
الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
الأحوال النفسية
للأطفال والشباب في لبنان
بعد حرب تموز 2006
عدنان الأمين، منسق | كمال أبو شديد | ماريا يابري | فوزية هادي | مروان غرز الدين | مروان حوري | كوزيت معيكي
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

© حقوق الطبع محفوظة للناشر

الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية
علم وخبر: ٢/ أد ٩/ ١/ ١٩٩٥
بيروت: ص.ب.: ٥٤٩٢-١١٣
هاتف: ٣٦٩٣٤٥-١-٩٦١
فاكس: ٣٧٠٣٤٥-١-٩٦١
البريد الالكتروني: laes@cyberia.net.lb
موقع إلكتروني: www.laes.org
الطبعة الأولى: تشرين الثاني ٢٠٠٨

الجمعية الكويتية لتقدم لطفولة العربية
ص.ب.: ٢٣٩٢٨ الصفاة ١٣١٠٠ الكويت
هاتف: ٤٧٤٨٢٥٠ (٩٦٥)
فاكس: ٤٧٤٩٣٨١ (٩٦٥)
البريد الالكتروني: haa49@qualitynet.net
موقع إلكتروني: www.ksaac.org.kw

* الآراء الواردة في هذا الكتاب تمثل أصحابها ولا تعبّر بالضرورة عن مواقف الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

ISBN: 978-9953-68-050-7

A
362.7
A287a

الأحوال النفسية للأطفال والشباب في لبنان بعد حرب تموز ٢٠٠٦

عدنان الأمين
كمال أبو شديد
ماريا يابري
فوزية هادي
مروان غرز الدين
مروان حوري
كوزيت معيكي

الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

L A U - Riyad Nassar Library
31 MAR 2009
RECEIVED
Gift 157945

إلى جاسم محمد البحر

تخليدا لذكراه

المشاركون في هذه الدراسة

لجنة الإشراف: حسن الابراهيم، أنور النوري، عدنان الأمين

منسق الدراسة: عدنان الأمين

اللجنة العلمية: كمال أبو شديد، مروان غرز الدين (التصميم العيادي للدراسة)، فوزية هادي، ماريا يابري

مستشارون: رنا اسماعيل، أنيسة الأمين مرعي، فوزي أيوب، منير بشور، نجلاء بشور، فادية حطيط، مروان حوري (بناء العينة)، بريجيت خوري، مونيك شعيا، ميرنا غناجي، بهاء يحيى

مراجعة: مصطفى حجازي

باحثة مساعدة: كوزيت معيكي

ترجمة: كمال أبو شديد، مارلين ديك، دانيال صالح

تحرير النسخة العربية: حسني زينة

تحرير النسخة الإنكليزية: مارلين ديك

تنسيق العمل الميداني: ميلاد نعيم

إدخال المعلومات: أمل أبو غيدا، سيلين حرب، بثينة حسن، ديانا سعد الدين، نادين عيتاني، كارول فياض، هالة فياض، زبيدة قسطون، لبنى محمد

الزيارات الميدانية: مروان غرز الدين وكوزيت معيكي

تفريغ التسجيلات: رنا اللحام، جوزيفين جراش، محاسن صقر

ضبط البيبليوغرافيا: موريل ألبينا

تصميم الغلاف: وليد فتوني

المنحة البحثية: جاسم محمد البحر– الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الفهرس

		صفحة
مقدمة	عدنان الأمين وماريا يابري	١٥
الفصل الأول:	بناء العينة، مجريات العمل الميداني وخصائص العينة عدنان الأمين ومروان حوري	٢٧
الفصل الثاني:	صور التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ بأعين الأطفال والشباب وأهاليهم كمال أبو شديد	٤٩
الفصل الثالث:	أعراض ضغط ما بعد الصدمة، سمة القلق والضغط المدرك ماريا يابري وفوزية هادي	٩٩
الفصل الرابع:	الصحة النفسية للتلامذة استناداً إلى قائمة الشخصية للشباب (الصف السادس إلى الثاني عشر) مروان غرز الدين	١٣٥
الفصل الخامس:	الصحة النفسية للتلامذة استناداً إلى قائمة الشخصية للأطفال (الصف الأول إلى الخامس) كمال أبو شديد	١٨١
الفصل السادس:	الصحة النفسية لأطفال الروضات استناداً إلى قائمة تدقيق السلوك عند الطفل كوزيت معيكي	٢٢١
خلاصة وتوصيات	عدنان الأمين	٢٦١

لائحة الرسوم البيانية

رسم بياني ٢-١ : توزع التلامذة بحسب أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٢-٢ : توزع التلامذة بحسب أنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٢-٣ : المتوسطات الحسابية للتعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب المحافظة

رسم بياني ٢-٤ : المتوسطات الحسابية لأنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب المحافظة

رسم بياني ٢-٥ : المتوسطات الحسابية للتعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب الطائفة

رسم بياني ٢-٦ : المتوسطات الحسابية للتعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب مهنة الأب

رسم بياني ٤-١ : نسب الحالات العيادية في محاور قائمة الشخصية للشباب

رسم بياني ٤-٢ : درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للشباب

رسم بياني ٤-٣ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للشباب بحسب الجنس

رسم بياني ٤-٤ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للشباب بحسب العمر

رسم بياني ٤-٥ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٤-٦ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للشباب بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٤-٧ : مؤشر الوضع العيادي بحسب المحافظة

رسم بياني ٤-٨ : مؤشر الوضع العيادي بحسب الطائفة

رسم بياني ٥-١ : نسب الحالات العيادية في محاور قائمة الشخصية للأطفال مقارنة بمحاور قائمة الشخصية للشباب

رسم بياني ٥-٢ : درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للأطفال

رسم بياني ٥-٣ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب الجنس

رسم بياني ٥-٤ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب العمر

رسم بياني ٥-٥ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب الصف

رسم بياني ٥-٦ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٥-٧ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٥-٨ : مؤشر الوضع العيادي بحسب المحافظة

رسم بياني ٥-٩ : مؤشر الوضع العيادي بحسب الطائفة

رسم بياني ٥-١٠ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب المستوى التعليمي للأب

رسم بياني ٦-١ : نسب الحالات العيادية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

رسم بياني ٦-٢ : مؤشر الوضع العيادي في قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

رسم بياني ٦-٣ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل، مقارنة بين العينة اللبنانية والعينة الأميركية (ذكور)

رسم بياني ٦-٤ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل، مقارنة بين العينة اللبنانية والعينة الأميركية (إناث)

رسم بياني ٦-٥ : المتوسطات الحسابية في مجموعة تمظهر المشاكل بحسب الجنس والصف

رسم بياني ٦-٦ : المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٦-٧ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٦-٨ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٦-٩ : المتوسطات الحسابية في مجموعتي المحاور بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

رسم بياني ٦-١٠ : مؤشر الوضع العيادي بحسب الطائفة

LAU - Riyad Nassar Library

لائحة الجداول

جدول ١-١: أعداد المدارس في لبنان بحسب المنطقة والقطاع (٢٠٠٥-٢٠٠٦)

جدول ١-٢: توزّع مدارس العينة بحسب المنطقة والقطاع

جدول ١-٣: أعداد الشعب في عينة المدارس بحسب المنطقة والقطاع

جدول ١-٤: توزّع شُعب العينة بحسب المنطقة والقطاع

جدول ١-٥: نسب المدارس في لبنان بحسب القطاع والمحافظة

جدول ١-٦: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المحافظة والقطاع

جدول ١-٧: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب الصف والجنس

جدول ١-٨: المتوسطات الحسابية للأعمار

جدول ١-٩: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب الصف والطائفة

جدول ١-١٠: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المحافظة والجنسية

جدول ١-١١: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب إقامتهم مع الأهل

جدول ١-١٢: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب الوضع الاجتماعي للوالدين

جدول ١-١٣: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي للأب

جدول ١-١٤: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي للأم

جدول ١-١٥: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب مهنة الأب

جدول ١-١٦: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب عمل الأم

جدول ١-١٧: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب تقييم الأهل للوضع الصحي للولد

جدول ٢-١: توزع حوادث التعرض التي اختبرها التلامذة خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريحهم أو تصريح الأهل (ن: ٦٦٣٢)

جدول ٢-٢: مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بالنسبة لمجموع العينة (ن=٦٦٣٢)

جدول ٢-٣: مستويات التعرض وفقًا لتصريح التلامذة والأهل في الدراسة وتبعاً لمناطق التعرض التي حددت استناداً إلى مصادر حكومية وإعلامية

جدول ٢-٤: توزع حوادث التعرض التي كانت الأكثر ضغطا خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

جدول ٢-٥: توزع حوادث التعرض بعد حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

جدول ٢-٦: توزع حوادث التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

جدول ٢-٧: توزع حوادث التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها ومجموع التعرض وفقًا لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

جدول ٢-٨: مستويات التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ ومجموع التعرض بالنسبة لمجموع العينة وكل من المراحل العمرية

جدول ٢-٩: التحليل العاملي للحوادث التي تعرض لها التلامذة خلال حرب تموز ٢٠٠٦ (مجموع التلامذة)

جدول ٢-١٠: التحليل العاملي للحوادث التي تعرض لها التلامذة قبل حرب تموز ٢٠٠٦ (مجموع التلامذة)

جدول ٢-١١: أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريح التلامذة والأهل

جدول ٢-١٢: أنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريح التلامذة والأهل

جدول ٢-١٣: الفروق الدالة في أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

جدول ٢-١٤: الفروق الدالة في أنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

جدول ٢-١٥: الفروق الدالة في مستويات التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وخلالها والتعرض الإجمالي بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

جدول ٣-١: نسبة التلامذة الذين يشعرون بأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الصفوف ١-٥)

جدول ٣-٢: نسبة التلامذة الذين يشعرون بأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الصفوف ٦-١٢)

LAU - Riyad Nassar Library

جدول ٣-٣: إحصاء وصفي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بحسب الصف والجنس

جدول ٣-٤: إحصاء وصفي لمقياس القلق بحسب الصف والجنس

جدول ٣-٥: إحصاء وصفي لمقياس الضغط المدرك بحسب الصف والجنس

جدول ٣-٦: الارتباط بين متغيرات التعرض وأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك

جدول ٣-٧: العوامل المنبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك (الصفوف ١-٥)

جدول ٣-٨: العوامل المنبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك (الصفوف ٦-١٢)

جدول ٤-١: مقارنة قائمة الشخصية للشباب (النسخة اللبنانية) بالنسخة الأصلية

جدول ٤-٢: الاتساق الداخلي بين محاور قائمة الشخصية للشباب

جدول ٤-٣: مقارنة معامل كرونباخ ألفا بين محاور قائمة الشخصية للشباب (النسخة اللبنانية) ومحاور النسخة الأصلية

جدول ٤-٤: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة الشخصية للشباب وقائمة الشخصية للأطفال لتلامذة الصفوف ٦-٩

جدول ٤-٥: نسب الحالات العيادية وغير العيادية في محاور قائمة الشخصية للشباب

جدول ٤-٦: درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للشباب

جدول ٤-٧: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة، مقارنة بين العينتين اللبنانية والأميركية (الذكور)

جدول ٤-٨: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة، مقارنة بين العينتين اللبنانية والأميركية (الإناث)

جدول ٤-٩: معامل الارتباط بين محاور قائمة الشخصية للشباب واختبارات القلق والضغط المدرك وأعراض ما بعد الصدمة

جدول ٤-١٠: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي في محاور القائمة بحسب العمر، الجنس والصف

جدول ٤-١١: درجات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

جدول ٤-١٢: مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

جدول ٤-١٣: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

جدول ٤-١٤: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للشباب بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

جدول ٤-١٥: نسب الإجابات الإيجابية في بنود قائمة الشخصية للشباب

جدول ٥-١: مقارنة معامل كرونباخ ألفا بين محاور قائمة الشخصية للأطفال (النسخة اللبنانية) ومحاور النسخة الأصلية

جدول ٥-٢: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة الشخصية للأطفال

جدول ٥-٣: نسب الحالات العيادية وغير العيادية في محاور قائمة الشخصية للأطفال

جدول ٥-٤: درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للأطفال

جدول ٥-٥: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة، مقارنة بين العينتين اللبنانية والأميركية

جدول ٥-٦: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة الشخصية للأطفال واختبارات القلق والضغط المدرك وأعراض ما بعد الصدمة

جدول ٥-٧: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب العمر والجنس والصف

جدول ٥-٨: درجات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

جدول ٥-٩: مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

جدول ٥-١٠: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

جدول ٥-١١: نسب الإجابات الإيجابية في بنود قائمة الشخصية للأطفال

L A U - Riyad Nassar Library

جدول ٦-١: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل
جدول ٦-٢: نسب الحالات العيادية وغير العيادية في المحاور السبعة ومجموعتي المحاور في القائمة
جدول ٦-٣: درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة تدقيق السلوك
جدول ٦-٤: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل بحسب العمر، الجنس والصف
جدول ٦-٥: درجات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦
جدول ٦-٦: مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦
جدول ٦-٧: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦
جدول ٦-٨: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة تدقيق السلوك بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية
جدول ٦-٩: نسب الإجابات الايجابية في بنود قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

مقدمة

شنت إسرائيل في ١٢ تموز ٢٠٠٦ على لبنان عدواناً استهدف منشآته وبناه الاقتصادية والاجتماعية والعسكرية وخلّف معاناة بشرية هائلة وقلقاً وكرباً نفسياً عميقين. والحرب التي استمرت ٣٣ يوماً كانت على قدر خاص من الضراوة لأنها: ١) اعتمدت على الطيران (القصف الجوي الإسرائيلي)، ٢) اتخذت المواقع المدنية هدفاً لتحقيق أهداف عسكرية، ٣) جرت تغطيتها إعلامياً بصورة حيّة وعلى مدار الساعة، و٤) شملت لبنان كله.

كان الاعتماد على القصف الجوي كقوة ضاربة وليس على سلاح البر، من أهم سمات حرب تموز ٢٠٠٦. ففي الحرب التقليدية التي تقوم على المعارك البرية والتقدم الميداني، يمكن التكهّن بمناطق الأمان والخطر وبالحدود ما بينها على ضوء ما يتوافر من معلومات حول إحداثيات الأطراف المتقاتلة. أما في حرب تموز ٢٠٠٦، فقد بقيت العمليات البرية محصورة في مناطق ضيقة جداً على الحدود اللبنانية الإسرائيلية، بينما كان الطيران الحربي هو الذي يقوم بمهمة الحرب الكبرى، وذلك استناداً إلى «استراتيجية جوية» تبنتها إسرائيل في شن الحرب على لبنان. واستهدفت الطلعات الجوية بنى تحتية عسكرية ومدنية على حد سواء ولم توفر الطرقات العامة والجسور ومحطات الكهرباء وخزانات المياه وخطوط الإمداد والتواصل. كما استهدفت مصانع ومعامل ومزارع ومحطات وقود وجنازات ومبان آهلة بالسكان الخ، وهي أهداف لا يستطيع أحد التكهّن بها. وبلغت كثافة القصف الجوي وتنوع الأسلحة المستخدمة وقدرتها على القتل والتدمير (مقاتلات حديثة ومدرعات وبوارج حربية متطورة وصواريخ تسييرية ذكية وقنابل عنقودية وأسلحة انشطارية وقنابل فراغية فوسفورية محظورة بموجب الاتفاقيات الدولية) مستويات غير مسبوقة في أي حرب ماضية.

L A U - Riyad Nassar Library

وأدت هذه الوجوه المتضافرة لحرب تموز ٢٠٠٦ إلى مقتل ألف وثلاثماية شخص (ثلثهم من الأطفال) وجرح أربعة آلاف شخص. كما دمرت عشرات ألوف المنازل والمؤسسات والمباني والمدارس والجسور والمواقع، وهجّر حوالي مليون شخص من مكان إقامتهم، فأقاموا في مناطق أخرى، في مدارس وساحات وشوارع وبيوت وخيم، في لبنان وخارج لبنان. وقدّرت الوحدات السكنية المدمرة كلياً بـ ١١٥ ألفاً، فيما أصيبت ٣٥ ألف وحدة سكنية بأضرار جزئية. وأدت الحرب إلى تدمير ١٥٠ جسراً و٣٠ مرفأ أو محطة كهرباء، فضلاً عن تدمير ٧٠٠ كلم من الطرقات المعبدة وتدمير ألف مصنع ومزرعة ومتجر تدميراً كلياً، ما أدى إلى تسريح أعداد من العمال والموظفين وتسبب بتفاقم نسبة البطالة.

وكان لإقامة العائلات رجالاً ونساءً وأطفالاً في أمكنة أعدت لهم على عجل، لمدة ثلاثة وثلاثين يوماً، آثار أيضاً. فكانت هذه الإقامة تسبب ضغطاً يومياً على جميع أفراد العائلة، ليس بسبب نقص الطعام والماء فحسب، فقد بذلت جهود متضافرة كبيرة لتأمين هذه الحاجات، بل بسبب اضطراب الحياة الخاصة لكل أسرة، وإحداث بلبلة في العلاقة الأسرية وفي طقوسها اليومية. ثم بعد توقف إطلاق النار، وعودة المهجرين إلى بلداتهم وقراهم، وجد الكثيرون منهم ماضيهم وكأنه قد تبخّر. فمن كان يسكن في بناية فِي الضاحية الجنوبية ووجد أنها سوّيت أرضاً، لم يفقد ممتلكات فحسب (مبنى ومفروشات) بل فقد المكان الذي ولد وترعرع فيه وله فيه ذكرياته كلها، فقدَ حتى الصور التي تذكّره بها: أيام العرس، ولادة الأطفال، ونموهم وشبابهم، وصور أخرى غالية.

وكان للوجه الإعلامي للحرب قوة جعلتها تترك أثراً حتى عند الذين كانوا بعيدين عنها. فقد تجنّدت وسائل الإعلام الأرضية والفضائية، اللبنانية والعربية، لتغطية هذه الحرب لحظة بلحظة وعلى مدار الساعة. ونشرت كل محطة مراسلين ميدانيين ينقلون الصور الحية للقصف والدمار والموت، بما في ذلك مشهد صاروخ ينطلق ثم يهبط. كان معظم المدنيين كباراً وصغاراً يشاهدون ما يحدث على امتداد اليوم، يتنقلون بين المحطات بحثاً عن الأخبار وعن التحليلات، سعياً لمعرفة ما يجري ولفهمه ولإعادة صياغة توقعاتهم وإعادة النظر في مخاوفهم.

وإذا كان القصف المكثف تركز على الجنوب وضاحية بيروت الجنوبية وسهل

البقاع، فإن الحرب امتدت على كامل المناطق اللبنانية عملياً. وهذا ما أدى على مر أيام الحرب إلى ارتفاع الشعور بالخطر كمعدل عام، رغم الفروق الكبيرة بين منطقة وأخرى، وإلى زيادة الحاجة إلى التكهّن بكل احتمالات القصف في كل مكان من لبنان. كما أن الشعور بالخطر بات يلازم أي تنقل. وأصبح عبور جسر أو الاقتراب من شاحنة أو المرور بجوار موقع للجيش اللبناني أو محطة إرسال بمثابة عمل محفوف بالمخاطر. أما في المناطق المستهدفة بكثافة، فكان يخيّم رعب متواصل بفعل هدير طائرات الاستطلاع (MK) المتواصل طوال النهار والليل، هدير كان يضع الأطفال تحت رحمة مخاوفهم والخطر المحدق بهم. ما حصل على الأرض طاول بطريقة ما جميع الناس من كل الأعمار وفي كل المناطق اللبنانية، مثيراً القلق والخوف والصدمة.

من هنا كان السؤال الذي طرحته هذه الدراسة في البداية:

ما وقع التعرض لمثل هذا العنف وهذه الحرب المركزة؟ كيف تنعكس تجربة هذا القدر من الموت والدمار والنزوح على وضع الناس النفسي؟ والأهم كيف عاش الأطفال والشباب، أحداثاً صادمة على قدر غير مسبوق من العنف والاتساع مع العلم بأن أحداً لم يكن بمنأى عن الحرب، حتى من كان يعيش في مناطق «مضمونة» سياسياً؟

الدراسات حول الأطفال والحرب في لبنان

لم تكن حرب تموز ٢٠٠٦ مع الأسف حرباً فريدة بالنسبة للبنان. فتاريخ لبنان الحديث حافل بالصراعات الدموية المتكررة نتيجة تركيبته السياسية الهشة، يزيدها هشاشة تدخل قوى خارجية في شؤونه الداخلية. فقد عرفت «الجمهورية الهشة» (Hudson, 1968) منذ استقلالها عام ١٩٤٣ سلسلة من الحروب الداخلية العنيفة والاجتياحات الخارجية جعلت منها «جمهورية منكوبة». شهد لبنان في العام ١٩٥٨ حربه الأهلية الأولى بعد استقلاله حيث قامت انقسامات وخلافات حادة بين طوائفه المتناحرة. واندلعت في العام ١٩٧٥ حرب استمرت حتى العام ١٩٩٠. وقد تداخل في هذه الحرب صراع الطوائف على السلطة، والوجود الفلسطيني في لبنان،

L A U - Riyad Nassar Library

والمصالح الإقليمية والدولية. واجتاحت إسرائيل جنوب لبنان في العام ١٩٧٨، وبقيت في «شريط» منه حتى العام ٢٠٠٠. كما اجتاحت إسرائيل لبنان بما في ذلك عاصمته بيروت في العام ١٩٨٢.

ولا شك أن الصراع الطويل حمل على تركيز البحث على تأثير الحروب في الأطفال.

أجرى ديركاربتيان (Der-Karabetian, 1984) في إحدى الدراسات السابقة حول الأطفال المعرضين للحرب في لبنان مقارنة بين ردود فعل ٥٢ طفلاً أرمنياً عاشوا الحرب الأهلية اللبنانية بين ١٩٧٥ و١٩٧٧ في بيروت وردود فعل ٣٩ طفلاً أرمنياً لم يعيشوا الحرب. واستندت الدراسة إلى مقابلات مسبقة الإعداد ركزت على أعراض الضغط والأفضليات المتعلقة بالشخصية ومحتوى الأحلام واختبارات إكمال الجمل. وأظهرت النتائج أن المجموعة التي تعرضت للحرب أفادت بوتيرة أكبر ممن لم يتعرضوا للحرب عن أعراض كتعرق الراحتين والتعب والإحساس بالوحدة والحزن. وفي المقابل، أفادت هذه المجموعة بوتيرة أقل عن أحلام مزعجة وكبت مخاوف ومشاجرات واشتباه بسماع همس واعتقاد بأن الأطفال الآخرين أكثر سعادة وتكتّماً حول مخاوفهم، في حين لم يسجل أي اختلاف بين المجموعتين على صعيد الإفادة عن العديد من الأعراض المرضية كضيق التنفس والأرق والصداع والعصبية والخوف من الدم والخوف مِن الظلمة والإحساس بالسأم والعجز وبأن الآخرين لا يفهمونهم. كما لم يسجل أي فرق بين المجموعتين من حيث الإقرار الإجمالي بالأعراض. وسجلت المجموعة التي تعاني من ضغط الحرب نسبة أعلى من ردود فعل القتال أو الهروب المضمرة. واعتبرت ردود الفعل هذه بمثابة آلية تكيف يمكن أن تساعد على التخفيف من حدة التأثير الطاغي لضغط الحرب. وبالرغم من أن العينة كانت محدودة والتجارب غير موثقة بشكل واف، فإن هذه الدراسة تؤكد فرضية أن آثار الحرب كانت واسعة النطاق ومتشعبة.

وأجرت شمينتي وزملاؤها (Chemienti et al., 1989) تحقيقاً على عينة واسعة (ن=١٠٣٩) من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ثلاث وتسع سنوات لدرس تجاربهم في الحرب وسلوكهم الانفعالي والاجتماعي استناداً إلى أجوبة أمهاتهم. وأظهرت نتائج الدراسة أن ٣٠٪ من الأطفال عانوا من موت فرد من العائلة ومن النزوح القسري وتدمير منزلهم أو شاهدوا وفاة. وارتبطت هذه التجارب بسلوك

عدواني وأعراض اكتئاب. ومن السمات المهمة لهذه الدراسة تصنيفها وتوثيقها لحالات التعرض إذ إن التجارب لا تكون مماثلة عند جميع الأطفال.

شكل تصنيف حالات التعرض للحرب وتوثيقها محور دراستين أجراهما مقصود وعابر (Macksoud, 1992; Macksoud & Aber, 1996). وأفادت مقصود في دراسة على عينة من الأطفال (ن=٢٢٢٠) ما بين الثالثة والسادسة عشرة من العمر المقيمين في بيروت الكبرى، ولاحقاً في دراسة على عينة من الأطفال والشباب (ن=٢٢٤) ما بين العاشرة والسادسة عشرة من العمر، أن صدمات الحرب التي يعاني منها الأطفال تتفاوت بشكل دالٍ من حيث العدد والنوع بحسب العمر والجنس وعمل الأب ومستوى الأم التعليمي، مع تسجيل معدل ست صدمات حرب تقريباً للطفل خلال حياته، بعضها تكرر عدة مرات. وإلى تأكيدها على أهمية نوع التعرض للحرب ووتيرته، أبرزت هذه الدراسة الحاجة إلى تقييم الخصائص الاجتماعية الديموغرافية لدى توثيق حالات التعرض هذه.

وفي مسعى لفهم تأثير الحرب في أطفال لبنان بشكل أوفى، أجرى فاريل وعسل (Assal & Farrell, 1992) عام ١٩٨٩ دراسة إتنوغرافية على العائلة واللعب والمدرسة في زمن الحرب الأهلية. وكان الهدف الرئيسي للدراسة إضفاء مغزى على الأحداث التي تتخلل حياة الأطفال واليافعين وسط الحرب وأهوالها. واقتصرت الدراسة على مراقبة المشاركين في عدد من مدارس سهل البقاع ومنطقة المتن وجبال الشوف. أظهرت الدراسة أنه بالرغم من نبذ الأطفال والمراهقين للسياسة ومن إحساسهم بالهول والرعب حيال الحرب، إلا أن دوامة الفقر الناتج عن الحرب أرغمتهم على الانضمام إلى الميليشيات وخوض المعارك، وذلك من أجل تكوين هويتهم وكوسيلة للسيطرة على إحساسهم بالرعب والقضاء على الرتابة والسأم. وتكمن أهمية تلك الدراسة في أنها سعت للكشف عن كيفية وقوع الأطفال والشباب ضحايا بانضمامهم إلى القتال كوسيلة لتحسين صورتهم عن أنفسهم.

في منتصف الثمانينات قام فريق من الباحثين في الجامعة الأميركية في بيروت بدراسة أوضاع الأطفال والشباب في لبنان خلال الحرب، وذلك بدعم من الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. وقد شمل الكتاب المنشور بعنوان «أحوال الأطفال في لبنان في زمن الحرب» (Bryce & Armenian (Eds.), 1986) مجموعة من الدراسات على عينات متفرقة. إحداها (Day, 1985) أجريت على عينة من ٢٨٠ طفلا في بيروت

LAU - Riyad Nassar Library

من فئتين عمريتين (٦-٧ سنوات) و(١١-١٢ سنة). وبينت نتائجها أن الفتيات الأكبر سنًا سجلن المتوسطات الحسابية العليا لسمة القلق فيما سجل الصبيان متوسطات حسابية أعلى من متوسطات البنات في كافة محاور الأداة التي اعتمدت لقياس الاضطرابات السلوكية (وتتضمن ١٩ محورًا). وفي دراسة أخرى (Saigh, 1986)، أجريت على عينة من ٦٩١ تلميذاً (١٠-١٢ سنة)، برز السلوك التخريبي والعدواني عند الصبيان أكثر من البنات. أما على صعيد الأعراض الاكتئابية، فقد برزت أكبر الفروق بين المدارس.

كما قام فريق إدراك (Karam et al., 2007) بدراسة الأوضاع النفس اجتماعية للأطفال والشباب في الجنوب والضاحية الجنوبية لبيروت بعد حرب تموز ٢٠٠٦. شملت العينة ٧٠٩ مراهقين تراوحت أعمارهم بين ١٢ و١٨ سنة. من جملة النتائج تبين أن ٥٧,٢% من أفراد العينة أظهروا أعراض خوف وقلق من الحالة الراهنة في البلاد و٥٤,١% قلق الانفصال أو الابتعاد عن أحبتهم. أما في ما يتعلق بأعراض ما بعد الصدمة، فقد بلغت نسبة سرعة الاستثارة ٢٥,٦%، محاولة عدم استرجاع ذكريات الحرب ٢٨%، استرجاع صور الحرب ١٩,٨%، مشاكل النوم ١٦,٦%. وبلغت نسبة من سجلوا أعراض ما بعد الصدمة ١٥,٤%. وقد صنفت العينة وفقًا للصعوبات التي عانى منها الطلبة: ٣٣,٤% لم يعانوا من الصعوبات قط، ٣٦,٧% صعوبات خفيفة، ٢٧,١% متوسطة و٦,٩% حادة (منهم ٤٩,١% استجدت الصعوبات لديهم بعد حرب تموز ٢٠٠٦). ظهرت أيضًا من خلال التحليل علاقة إحصائية دالة بين عدد الحوادث التي تعرض لها المراهق خلال الحرب وارتفاع مؤشرات القياس وعدد الأعراض.

العبر المستخلصة

يمكن أن نستخلص من هذه الدراسات على الأطفال والشباب اللبنانيين ومن دراسات حول الحرب أجريت في بلدان أخرى من الشرق الأوسط، عِبراً مهمة حول الآثار النفسية لصدمات الحرب. ومن هذه العِبَر أن حالات التعرض لا تتساوى كلها من حيث الوتيرة والتأثير. فالخصائص غير المسبوقة لحرب تموز ٢٠٠٦ المذكورة أعلاه تتطلب توثيق أنواع تعرض أطفال لبنان وشبابه لصدمات الحرب ووتيرة هذا التعرض. وهذا التوصيف مهم إذ إن أنواعاً مختلفة من التجارب يمكن أن ترتبط

بأنواع مختلفة من النواتج. وتوافر دراسات سابقة أجريت في المنطقة يؤكد على أن حرب تموز ٢٠٠٦ هي حدث فظيع في بلد له تاريخ من الحروب والأحداث الصادمة. لقد عاش لبنان منذ العام ١٩٥٨ عدداً من الحروب الداخلية والاعتداءات الإسرائيلية. وما بين هذه الحروب كانت الحوادث الأمنية لا تغيب تماماً. كذلك فإن هذا البلد شهد منذ ١٤ شباط ٢٠٠٥ سلسلة من الاغتيالات كان لها صدى عميق لدى شرائح واسعة من السكان، وكان أبرزها اغتيال رئيس الوزراء السابق رفيق الحريري. كما أن الاشتباكات الدامية التي اكتسحت لبنان بشكل مباغت في ٧ أيار ٢٠٠٨ ليست إلا مظهراً جديداً من مظاهر الصراع المزمن الذي يدور في لبنان وهي تزيد من حدة الضغط على اللبنانيين وتحديداً الأطفال والشباب منهم. وبالتالي، فإن العبرة الثانية من هذه الدراسات هي أن العديد من الأطفال وعلى الأخص الأحداث، قد يكون لهم سجل من حالات التعرض السابقة والمتواصلة. وهذه التجارب الماضية قد تؤثر في مخاطر تعرضهم وقد تحدد ردود فعلهم. والعبرة الثالثة المستخلصة هي أن فهم تأثير صدمات الحرب يمر عبر تقييم مروحة واسعة من الأعراض الانفعالية والسلوكية والظروف النفسية. وإن كان اضطراب ما بعد الصدمة هو الناتج النفسي الذي تناوله العدد الأكبر من الدراسات، إلا أنه قد لا يكون النتيجة الوحيدة أو الأبرز للحرب لدى الأطفال والشباب. فالدراسات الحالية على الأطفال تبقى ضمن نطاق النواتج التي سبق وتم تقييمها. والعبرة الرابعة هي أن العوامل الاجتماعية الديموغرافية يمكن أن تؤثر في التعرض وفي ردود الفعل التالية بفعل ارتباطها تحديداً بالموقع، حيث أن شدة الهجمات في حرب تموز ٢٠٠٦ تفاوتت بين مختلف المناطق. إن الطفولة والحداثة مرحلتان مفصليتان وحاسمتان في مسار تشكل هوية الفرد وتصوره للعالم ولا سيما على صعيد الإحساس بالأمان في عالمه. وينبغي من أجل فهم آثار الحرب الأخذ بالتفاوت فيَ الأعمار الذي يعبّر عن مراحل مختلفة من النمو. كما أُثبت سابقاً أن عوامل ديموغرافية أخرى كالجنس والخصائص الاجتماعية الديموغرافية للأسرة لها تأثير على صعيد التعرض للصدمات وينبغي بالتالي أخذها بالاعتبار.

الدراسة

كان هدف الدراسة تقييم الوضع النفسي للأطفال والشباب في لبنان بعد حرب

L A U - Riyad Nassar Library

تموز ٢٠٠٦، فكان من الضروري من أجل ذلك وعلى ضوء العِبر المستخلصة، تطوير أداة قياس تسمح لنا بتقييم أنواع التعرض لصدمات الحرب ومداه. غير أن حصر حالات التعرض بحرب تموز ٢٠٠٦ لم يكن كافياً لفهم أوضاع الأطفال والشباب بل توجب علينا أيضاً تقصي إمكانية وجود حالات تعرض سابقة. كما أن لبنان كان يمر بعد حرب تموز ٢٠٠٦ وحتى إجراء الاستقصاء الميداني للدراسة (آذار ٢٠٠٧) بأزمة سياسية حادة تطورت أحياناً (ولا سيما في ٢٣ و٢٥ كانون الثاني) إلى أحداث أمنية. وفي هذه الأحداث عاش سكان بعض الأحياء والبلدات جواً من المخاوف والخطر. وهذا ما حملنا على تضمين أداتنا حالات التعرض السابقة لحرب تموز ٢٠٠٦ والأحداث التي وقعت خلال الحرب وبعدها. ويعرض الفصل الثاني بشكل مفصّل عملية تطوير مقياسنا لحالات التعرض للصدمات والتثبت من صلاحيته.

وكان من المفيد لفهم النتائج في بيئات محددة وتفسيرها، استخدام أدوات جرّبت في أماكن أخرى وطبّقت على شعوب أخرى، بحيث يمكن إجراء بعض المقارنات. واستعنا في هذا السبيل بالدراسات المماثلة التي أجريت على الأطفال في الكويت بعد حرب الخليج. وجرى تعديل عدة أدوات كانت قد ترجمت إلى العربية لاستخدامها في الدراسة الكويتية، حتى تتلاءم مع الثقافة اللبنانية. وهي ثلاث أدوات تقيس أعراض ضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Symptoms، والقلق Anxiety، والإحساس بالضغط Perceived Stress. وتعرض هذه الأدوات في الفصل الثالث.

وعمدنا، آخذين بالدروس المستخلصة، إلى توسيع نطاق النواتج سعيا لتحديد مقياس نفسي يوفر معلومات تتخطى الضغط والقلق والصدمة. وكانت «قائمة الشخصية للشباب» Personality Inventory for Youth (PIY) أداة واعدة بهذا الصدد إذ إنها تقيّم مشكلات تشمل محاور عدة: ضعف الأداء المدرسي والذاكرة Poor Achievement and Memory، الصعوبات التعلمية Learning Problems، التشتت الذهني والحركة المفرطة Distractibility and Over activity، الاندفاعية Impulsivity، فقدان التحكم Dyscontrol، النزاع بين الأهل والأولاد Parent-

Child Conflict، الأعراض النفسية الجسدية Psychosomatic Syndrome، التوتر العضلي والقلق Muscular Tension and Anxiety، الخوف والهم Fear and Worry، الاكتئاب Depression، العزلة Isolation، الصراع مع الأقران Conflicts with Peers. غير أن اختيار هذه الأداة طرح مشكلات عدة، منها الحاجة إلى الترجمة، وضرورة تخفيض عدد البنود. ويصف الفصل الرابع نتائج استخدام هذه الأداة ويعرض الخطوات التي اتخذت لمعالجة المشكلات التي ظهرت. كما يعرض الخصائص السيكومترية التي تم التوصل إليها. ويعرض الفصل الخامس الصيغة المعدّلة لهذه الأداة والخاصة بالأطفال الأصغر سناً مع المعلومات السيكومترية المتصلة. وخصّص الفصل السادس تحديداً لمقياس مناسب لأطفال الروضة، ويتضمن هذا المقياس سبعة محاور هي رد الفعل العاطفي Emotionally Reactive، القلق/الاكتئاب Anxious/Depressed، الشكاوى الجسدية Somatic Complaints، الانسحاب Withdrawal، مشاكل النوم Sleep Problems، مشاكل الانتباه Attention Problems والسلوك العدواني Aggressive Behavior.

وهكذا بلغ عدد الأدوات التي استخدمت في الدراسة سبع أدوات، واحدة تقيس مدى التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦، وست تقيس الأحوال النفسية للأطفال والشباب في المراحل التعليمية المختلفة.

ومن أجل فهم تأثير الحرب في بيئة نمو ما، كان لا بد من أن تتناول الدراسة أطفالاً وشباباً من صف الروضة إلى الصف الثاني عشر. وتقرر أن يكون الجمهور المستهدف هو تلامذة المدارس وأن يجري تمرير الأدوات المختارة في الصفوف، ذلك أن تلامذة المدارس يشكلون الغالبية الساحقة للأطفال والشباب في العمر الممتد بين ٣ سنوات و١٨ سنة. تصل نسبة الالتحاق المدرسي في لبنان إلى ٩٨,٦% لدى الفئة العمرية ٥-٩، و٩٥,٢% لدى الفئة العمرية ١٠-١٤ و٧١,١% لدى الفئة العمرية ١٥-١٩ (وزارة الشؤون الاجتماعية وإدارة الإحصاء المركزي، ٢٠٠٦). وجرى تطوير خطة بناء العينة بمساعدة مستشار إحصائي، استناداً إلى طريقة العينة الطبقية وأوزان المعاينة. وكل هذه المراحل مفصّلة في الفصل الأول.

كان لا بد قبل تطبيق الأدوات لتحقيق هدف الدراسة، من تجربتها وفحصها على أرض الواقع. بدأ هذا الفحص التجريبي مبكراً، حتى قبل أن يتم تقليص

L A U - Riyad Nassar Library

«القائمة». وقد تم ذلك في إحدى المدارس. وفي مرحلة لاحقة تمّ التجريب في مدرستين. وبعد اكتمال الأدوات جميعاً وإجراء التعديلات تمّ التجريب لمرة ثالثة في ثماني مدارس: اثنتان في البقاع، اثنتان في الجنوب، اثنتان في الشمال، واثنتان في بيروت والضاحية الجنوبية. وبلغ العدد الإجمالي للطلبة الذين شاركوا في هذه المراحل التجريبية ٧٨٥ طالباً وطالبة. وكانت المعلومات في كل مرة تدخل إلى الحاسوب ويجري تحليلها إحصائياً، أداة أداة، مكوناً مكوناً، وسؤالاً سؤالاً، من حيث المصداقية validity والاتساق consistency. كما درست الارتباطات الإحصائية بين المكونات، وبين الأوضاع النفسية والمتغيرات المدروسة (الديموغرافية والمتعلقة بالتعرض للحرب). وقد أظهرت هذه التجارب ضعفاً في عدد من الأسئلة، فجرى تعديلها أو إلغاؤها، تباعاً، بالانتقال من تجربة إلى أخرى. ويعرض الفصل الأول مرحلة تجريب الدراسة ميدانياً.

استغرق إنجاز المرحلة التحضيرية للدراسة أربعة أشهر ونصف، عمل خلالها فريق الدراسة (اللجنة العلمية) بصورة متواصلة مستعيناً بلجنة استشارية موسعة كانت تجتمع دورياً للتعليق على كل التطورات والمسائل والخيارات وتقديم التغذية الراجعة. واستخرجت النتائج الرئيسية في صيف ٢٠٠٧ وجرت مراجعة هذه النتائج في أيلول ٢٠٠٧. يحتوي هذا الكتاب على وصف للمنهجية المستخدمة في جمع البيانات وعلى عرض النتائج وتحليلها تباعاً بالنسبة لكل موضوع من مواضيع الدراسة على حدة، ويحاول أن يقدم صورة عن مدى مساهمة الأحداث الصادمة المتضافرة مع حالات التعرض السابقة والعوامل الاجتماعية الديموغرافية، في تفسير الوضع النفسي لأجيالنا الصاعدة، على أمل أن تشكل نتائج دراستنا حافزاً للسلام.

شملت هذه الدراسة عينة ممثلة للأطفال والشباب أخذت من كل لبنان. أي أنها لم تستهدف الذين تعرضوا للحرب فحسب. والفكرة هنا هي مسح الأحوال النفسية للأطفال والشباب، وإجراء مقارنات داخل العينة بين الذين تعرضوا للحرب والذين لم يتعرضوا لها، بين مجموعات من الأطفال والشباب طبقاً لمتغيرات اجتماعية وديموغرافية. وبالتالي أصبح السؤال البحثي لهذه الدراسة ثلاثي الأبعاد: ما أحوال الأطفال والشباب النفسية في لبنان؟ ما العلاقة بين هذه الأحوال ومدى التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦؟ ما العلاقة بين هذه الأحوال وعدد من العوامل الاجتماعية والديموغرافية؟

مركز خدمات نفسية

انطلقت الدراسة من الرغبة في فهم تأثير حرب تموز ٢٠٠٦ في الأطفال والشباب. لكنها انطلقت أيضاً من طموح آخر لم نأت على ذكره حتى الآن ألا وهو إنشاء مركز لتقديم خدمات الدعم النفسي في لبنان. هذا الطموح الثاني وضعت له منهجية أخرى وكوّن له فريق آخر. وبالتالي فإن فائدة نتائج الدراسة لم تقتصر على الناحية العلمية بل استخدمت أيضاً كخلفية يتم الاستناد إليها لتطوير فكرة المركز العتيد والتخطيط لعمله. والدراسة تقدم تقييماً لنسبة الأطفال والشباب الذين تعتبر أوضاعهم عيادية بدرجة معينة، أي يحتاجون إلى خدمات الدعم النفسي. كما تقدم أدوات ومعلومات معيارية تساعد على كشف الحالات العيادية وتقديم تقييم لوضع الأطفال في مدارس معينة. لذلك تقرر أن يكون من نواتج الدراسة أيضاً وضع تقرير موجز لكل مدرسة يعرض الصورة العامة لأوضاع طلابها، مقارنة بأوضاع مدارس أخرى في المنطقة نفسها أو مقارنة بأوضاع لبنان ككل. والقيام بهذا التمرين يفيد المركز العتيد في تقدير حاجات السكان الذين سيتلقون الخدمات، كما أنه سيسهل بناء العلاقات بين المركز والمدارس التي سيقدم لها الخدمات.

شكر

لم يكن لهذه الدراسة أن ترى النور لولا الدعم المالي الذي وفره لها السيد محمد جاسم البحر، ومساندة الدكتور حسن الإبراهيم، رئيس الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، وحماسته لإجراء هذه الدراسة وإنشاء مركز الدعم النفسي للأطفال والشباب. إن التزامه الثابت بتحسين حياة الأطفال في المنطقة العربية على تباين حاد مع قلة تبصر بعض القادة الذين تكون قراراتهم بمثابة حوافز للعنف.

كما نتوجه بالشكر إلى أعضاء اللجنة العلمية الذين بذلوا جهوداً كبيرة في سبيل إنجاز هذه الدراسة، وإلى جميع المستشارين الذين قدموا مساهمات مهمة وجميع الذين ساهموا بصورة أو أخرى في إنجاز هذا العمل، وبالأخص الآنسة كوزيت معيكي التي ابتدأت كباحثة مساعدة، وبفضل جهودها تطورت مشاركتها فساهمت في كتابة أحد فصول هذه الدراسة.

عدنان الأمين وماريا يابري

L A U - Riyad Nassar Library

المراجع

وزارة الشؤون الاجتماعية وإدارة الإحصاء المركزي (٢٠٠٦). **الأوضاع المعيشية للحرب–الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر**، ص ٣٩.

Assal, A., & Farrell, E. (1992). Attempts to make meaning of terror: Family, play, and school in time of civil war. *Anthropology and Education Quarterly, 23*(4), 275-290.

Bryce J., & Armenian, H.K. (Eds.) (1986). In Wartime: The State of Children in Lebanon. Lebanon: American University of Beirut.

Chemienti, G., Nasr, J.A., & Khalifeh, I. (1989). Children's reaction to war-related stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 24*, 282-287.

Der-Karabetian, A. (1984). *Nationalism and worldmindedness: Japanese verses American comparison.* La Verne, CA: University of La Verne. (ERIC Document Reproduction Service No. ED236104)

Hudson, M. (1968). *The precarious republic: Political modernization in Lebanon.* New York: Random house.

Karam, E., Fayyad, J., Salamoun, M., Debs, M., Tabet, C., Cassir, Y., Cherfane, J., Dimashkieh, M., Dimassi, H., Farah, L., Hage, R., Hajjar, R., Karam, A., Mekhael, L., Mneimneh, Z., Sawaya, L., Siriani, N., Tanios, C., & Tcheurekjian, M. (2007). *Assessment study of psychosocial status of children and adolescents in the South of Lebanon and Southern suburbs of Beirut after the July 06 War (SSSS), Final Report.*

Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies, 5*(1), 1-15.

Macksoud, M., & Aber, M. (1996). The war experiences and psychological development of children in Lebanon. *Child Development, 67*, 70-88.

LAU - Riyad Nassar Library

الفصل الأول

بناء العينة، مجريات العمل الميداني وخصائص العينة

عدنان الأمين(*)، مروان حوري(**)

أولاً: بناء العينة

تم بناء العينة sampling التي استخدمت في الدراسة، باعتماد تقنية المعاينة العنقودية، المجزأة، الثنائية المستوى cluster two levels stratified sampling. وهي التقنية الأكثر توافقاً مع متطلبات البحث. ذلك أن الدراسة الميدانية تقوم على تعبئة الاستمارات من قبل كامل تلامذة شُعب محددة في صفوف معينة، في المراحل الدراسية والمدارس والمناطق الجغرافية المختلفة في لبنان.

تشكلت وحدات المجتمع الإحصائي للمستوى الأول من مستويات المعاينة، من كافة المدارس الرسمية والخاصة المجانية في لبنان، والتي تم من بينها سحب «عينة مدارس» بحيث تكون ممثلة للمجتمع الإحصائي للمدارس.

وتشكلت وحدات المجتمع الإحصائي للمستوى الثاني من مستويات المعاينة من كافة شُعب «عينة المدارس» التي تم سحبها في المستوى الأول من مستويات المعاينة، والتي تم من بينها سحب «عينة شُعب» بحيث تكون ممثلة للمجتمع الإحصائي للشُعب المعنية.

(*) دكتوراه في العلوم التربوية، جامعة السوربون (١٩٩١). أستاذ في الجامعة اللبنانية وعضو في الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية.

(**) دبلوم الاختصاص في الإحصاء الاجتماعي، معهد الإحصاء التابع لجامعات باريس. أستاذ في معهد العلوم الاجتماعية–الفرع الأول، الجامعة اللبنانية.

وتشكلت العينة النهائية للبحث عمليا من مجموع تلامذة «عينة الشُعب» في المناطق الجغرافية المعنية بالدراسة.

١. بناء عينة البحث المتعلقة بالمستوى الأول من مستويات المعاينة (عينة المدارس)، والتحقق من حسن توافق بنيتها مع بنية المجتمع الإحصائي

تشكل المجتمع الإحصائي لوحدات المستوى الأول من مستويات المعاينة، من جميع المدارس الرسمية والخاصة والمجانية في لبنان، والتي بلغ عددها تبعا للبيانات المتوفرة في المركز التربوي للبحوث والإنماء (عن العام الدراسي ٢٠٠٥-٢٠٠٦) ٢٧٨٣ مدرسة.

تم في مرحلة أولى تجزئة المجتمع الإحصائي المشكل من مجموع المدارس إلى تسعة أجزاء clusters وفقاً للمقياسين التاليين:

أ. مقياس المناطق zones وقد تم تحديد قطاعات مناطقية ثلاثة. المنطقة الأولى zone 1 تشمل المدارس الموجودة في المناطق التي يقدر أنها تعرضت إلى مستوى كبير من القصف، وبالتالي إلى مستوى كبير من الأضرار، نتيجة للعدوان الإسرائيلي في تموز ٢٠٠٦. وتحددت المنطقة الثانية zone 2 من المدارس الموجودة في المناطق التي تعرضت إلى مستوى أقل من القصف، وبالتالي من الأضرار. وتحددت المنطقة الثالثة zone 3 من المدارس الموجودة في المناطق التي لم تتعرض إلى القصف بشكل مباشر(*).

(*) تم وضع هذه التقديرات والتوصل إلى تحديد قرى وبلدات المنطقة الأولى على الشكل التالي: وضعت لائحة أولى استناداً إلى رأي مستشار، ثم لائحة ثانية استنادا إلى معلومات عرضتها جريدة السفير بتاريخ ١٦/١١/٢٠٠٦، ثم ثالثة استنادا إلى معلومات تم الحصول عليها من مجلس الإنماء والإعمار، ورابعة استنادا إلى معطيات من مشروع الإنماء التربوي/ المركز التربوي للبحوث والإنماء، وخامسة من مجلس الجنوب، وسادسة من مؤسسة جهاد البناء. وقد أدخلت جميع هذه المعلومات إلى الحاسوب وصنفت آليا في المنطقة الأولى (تعرض عال للحرب) كل بلدة أو قرية اعتبرت من قبل أي من هذه المصادر أنها تعرضت للحرب بشكل عال. وتم تحديد قرى وبلدات المنطقة الثانية على الشكل التالي: جميع القرى والبلدات التي تتبع محافظتي الجنوب والنبطية والتي لم تقع في المنطقة الأولى. وتم اعتبار جميع القرى والبلدات التي لا تقع في المنطقتين الأولى والثانية تابعة للمنطقة الثالثة.

ب. مقياس نوع المدرسة (القطاع)، حيث تتشكل المدارس تقليدياً من أنواع ثلاثة: المدارس الرسمية، والمدارس الخاصة، والمدارس المجانية.

وقد توزع مجموع المدارس في لبنان على الأجزاء clusters التسعة (جدول ١-١).

وتم في مرحلة ثانية تحديد الحجم الإجمالي لعينة المدارس على أن تكون ١٣٥ مدرسة تم توزيعها على الأجزاء clusters التسعة (جدول ١-٢).

وتم في مرحلة ثالثة بناء عينات المدارس في كل من الأجزاء التسعة: تمت عملية بناء عينات المدارس في كل من الأجزاء clusters التسعة المعنية وفقا لطريقة السحب المنتظم systematic drawing. وهي طريقة قامت على ثلاث خطوات. في الخطوة الأولى تم تحديد خطوة السحب drawing step، وذلك من خلال قسمة العدد الإجمالي للمدارس في كل جزء من الأجزاء التسعة المعتمدة، على عدد مدارس العينة في الجزء المعني. في الخطوة الثانية تم تحديد رقم الانطلاق starting number، وهو رقم تم تحديده احتمالياً probabilistic way على أن تكون قيمة رقم الانطلاق بين الرقم ١ والرقم المساوي لخطوة السحب التي سبق تحديدها في المرحلة الأولى. وفي الخطوة الثالثة تم تشكيل سلسلة الأرقام المنتظمة systematic sequence of numbers في كل جزء من الأجزاء التسعة المعتمدة، وذلك بإضافة قيمة خطوة السحب إلى رقم الانطلاق، تكراراً، حتى استيفاء كافة عناصر العينة في الجزء المعني (مع الإشارة إلى أنه تؤخذ في سلسلة الأرقام المنتظمة المحسوبة الأرقام الصحيحة فقط، دون الكسور).

وجرى في مرحلة رابعة التحقق من حسن توافق بنية عينة المدارس وبنية المجتمع الإحصائي للمدارس (لجهة حجم المدرسة). تم من ضمن هذا الإطار مقارنة متوسط عدد التلامذة ومتوسط عدد الشُعب في المدرسة الواحدة، ومتوسط عدد التلامذة في الشُعبة الواحدة، بين المجتمع الإحصائي للمدارس من جهة، وعينة المدارس من جهة أخرى، وذلك في الأجزاء clusters التسعة المعتمدة. وقد أتاحت هذه المقارنات التحقق من حسن توافق توزع العينة وتوزع المجتمع الإحصائي لجهة متوسط حجم المدرسة (أي عدد التلامذة والشُعب فيها).

وجرى، في مرحلة خامسة، التحقق من حسن توافق بنية عينة المدارس وبنية

L A U - Riyad Nassar Library

المجتمع الإحصائي للمدارس (لجهة توزع المدارس بحسب القضاء)، وقد تم من ضمن هذا الإطار مقارنة التوزع النسبي لمدارس العينة (بحسب القضاء) في كل منطقة من المناطق الثلاث المعنية، مع التوزع النسبي (بحسب القضاء) لمدارس المجتمع الإحصائي، في المنطقة المعنية.

٢. بناء عينة البحث المتعلقة بالمستوى الثاني من مستويات المعاينة (عينة الشُعب)، والتحقق من حسن توافق بنيتها مع بنية المجتمع الإحصائي المتعلق بها

على هذا المستوى، تم في مرحلة أولى تحديد المجتمع الإحصائي لوحدات المستوى الثاني من مستويات المعاينة، وقد تشكل المجتمع الإحصائي المعني من جميع الشُعب التي تضمها «عينة المدارس» التي تم سحبها في المستوى الأول من مستويات المعاينة، وقد بلغ عدد هذه الشعب تبعا للبيانات المتوفرة في المركز التربوي للبحوث والإنماء (عن العام الدراسي ٢٠٠٦-٢٠٠٧) ١٩٤١ شُعبة موزعة على الأجزاء التسعة المعتمدة (جدول ١-٣).

وتم في مرحلة ثانية تحديد الحجم الإجمالي لعينة الشُعب على أساس أن تكون ٤٠٠ شُعبة (أي ما يقارب الـ ٧٠٠٠ تلميذ)، وتم توزيع عينة الشُعب الإجمالية هذه على الأجزاء التسعة المعتمدة (جدول ١-٤).

وتم في مرحلة ثالثة بناء عينات الشُعب في الأجزاء التسعة المعتمدة بنفس الطريقة التي تمت فيها عملية بناء عينات المدارس، أي وفقا لطريقة السحب المنتظم systematic drawing. في الخطوة الأولى تم تحديد خطوة السحب step في كل جزء cluster من الأجزاء التسعة المعتمدة من خلال قسمة مجموع عدد الشُعب في عينة المدارس، على عدد الشُعب في عينة الشُعب في الجزء cluster المعتمد. في الخطوة الثانية تم تحديد رقم الإنطلاق starting number بشكل احتمالي probabilistic way على أن تكون قيمة الرقم بين الرقم ١ والرقم المساوي لخطوة السحب التي سبق تحديدها. في الخطوة الثالثة تم تشكيل سلسلة الأرقام المنتظمة systematic sequence of numbers في كل جزء من الأجزاء التسعة المعتمدة بإضافة قيمة خطوة السحب إلى رقم الانطلاق، تكراراً، حتى استيفاء كافة عناصر

عينة الشُعب في الجزء cluster المعني (مع الإشارة إلى أنه تؤخذ في سلسلة الأرقام المنتظمة المحسوبة الأرقام الصحيحة فقط، دون الكسور).

وجرى، في مرحلة رابعة، التحقق من حسن توافق بنية عينة الشُعب وبنية المجتمع الإحصائي للشُعب تبعاً للقضاء والمنطقة.

وجرى، في مرحلة خامسة، التحقق من حسن توافق بنية عينة الشُعب مع بنية المجتمع الإحصائي للشُعب (لجهة توزع الشُعب بحسب الصف في المراحل التعليمية المختلفة) تبعاً للمنطقة.

ثانياً: مجريات العمل الميداني

١. التحضير

أ. تجريب الأدوات

بعد وضع أدوات البحث(*) جرى تجريبها على ثلاث مراحل: الأولى على مدرسة واحدة بتاريخ ٤ كانون الثاني/يناير٢٠٠٧، حيث بلغ عدد تلامذة هذه العينة التجريبية الأولى ١٧ تلميذاً وتلميذة. وقد استخدمت فيها الصيغة الإنكليزية الكاملة للأدوات. أجريت المرحلة التجريبية الثانية في مدرستين، الأولى بتاريخ ١٨ كانون الثاني/يناير، والثانية بتاريخ ٣ شباط/فبراير ٢٠٠٧. وقد بلغ عدد تلامذة العينة التجريبية الثانية ٢٢٧ تلميذاً وتلميذة، استخدمت فيها الأدوات الموجهة للتلامذة فقط. أما المرحلة التجريبية الثالثة فقد أجريت على ثماني مدارس، في الفترة الممتدة بين ١٦ شباط/فبراير و٨ آذار/مارس ٢٠٠٧. وقد بلغ عدد تلامذة العينة التجريبية الثالثة ٥٤١ تلميذاً وتلميذة، وقد استخدمت فيها كافة الأدوات ما عدا قائمة تدقيق السلوك عند الطفل. هكذا بلغ مجموع التلامذة الذين شملتهم المراحل التجريبية الثلاث ٧٨٥ تلميذاً وتلميذة من أوساط اجتماعية وثقافية متنوعة. على ضوء ظروف نتائج التحليل، أجريت التعديلات الأخيرة على الأدوات وأُنجزت النسخة الأخيرة من أدوات الدراسة في ١٤/٣/٢٠٠٧.

(*) أنظر حول اختيار هذه الأدوات الفصول اللاحقة.

L A U - Riyad Nassar Library

ب. الحصول على الإذن باستخدام الأدوات

حرصت الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية قبل تطبيق الأدوات والتزامًا منها بأخلاقيات البحث على الحصول على حقوق استخدامها من واضعيها. لهذا الغرض تم الاتصال بالـ WPS: World Psychological Services للحصول على حق استعمال قائمة الشخصية للشباب (PIY) وقائمة الشخصية للأطفال (PIC)، وبال ASEBA: Achenbach System of Empirically Based Assessment للحصول على حق استعمال قائمة تدقيق السلوك عند الطفل (CBCL).

ج. إعداد وتوضيب الاستمارات

أعدت لوائح المدارس والشُعب التي وقعت في العينة واستدعي ٢٠ محققاً عرضت عليهم المهام التي ستوكل إليهم وكيفية إجراء العمل الميداني. في الأسبوع الممتد بين ١٢ و١٧/٣/٢٠٠٧، قام المحققون بتحديد أسماء الشُعب المقررة إحصائيًا وعدد التلامذة فيها ومواعيد الدخول إلى المدارس المعنية. بناءً عليه، تمّ تحضير العدد المطلوب من الاستمارات وسلّمت تباعًا إلى المحققين، الذين زوّدوا أيضًا برسالة موجهة من الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية إلى المدير وإلى ولي أمر التلميذ وبنسخة عن التعميم الموقع من الوزير إلى المدارس الرسمية.

٢. العمل الميداني

بدأ العمل الميداني في ١٧/٣/٢٠٠٧ وانتهى في ١١/٥/٢٠٠٧ حيث بلغ عدد المدارس ١٢٣ مكتملة. تابع فريق الدراسة العمل الميداني منذ اليوم الأول، عبر الاتصال اليومي بالمدارس وشكر المسؤولين فيها على التعاون وتسهيل العمل، والتأكد من صحة الشُعب المختارة ودقة عمل المحقق.

٣. إدخال البيانات

تمّ التدقيق في الاستمارات وترقيمها تسلسليًا. وقد استخدمت لإدخال البيانات والتحليل الإحصائي الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS). بدأت عملية إدخال البيانات في ١٧/٤/٢٠٠٧ واستمرت حتى ٢٩/٥/٢٠٠٧. وبلغ عدد الاستمارات المدخلة في حينه: ٩٢٧ استمارة أهل (أطفال الروضات)، ٤٣٧٠ استمارة أهل (الصفوف من ١ إلى ٩)

و٣٠١٩ استمارة تلميذ (الصفوف من ٦ إلى ١٢). بالتالي بلغ العدد النهائي للاستمارات التي تمت تعبئتها ٨٣١٦ استمارة. وبما أن تلامذة الصفوف من ٦ إلى ٩ أجابوا مرة بأنفسهم عن أسئلة الاستمارات (تقرير ذاتي) ومرة ثانية أجاب أهلهم في الوقت نفسه عن استمارات وجهت إليهم (تقرير الأهل عن الأطفال) بما يسمح بمقارنة النتائج من الناحيتين، فإن عدد الاستمارات كان أكبر من عدد التلامذة. واقع الحال أن العدد النهائي للتلامذة الذين شملهم الاستقصاء بلغ ٦٦٣٦ تلميذاً وتلميذة.

بعد التدقيق في الاستمارات المدخلة جرى إلغاء أربع استمارات بسبب عدم الإجابة على الكثير من الأسئلة فيها. فأصبح العدد النهائي لأفراد العينة الذين جرى استقصاؤهم ٦٦٣٢ تلميذا وتلميذة.

٤. استقصاء آراء المعلمين والهيئات الإدارية في المدارس حول الأوضاع النفسية للتلامذة بعد حرب تموز

بناءً على مقترحات اللجنة العلميّة، تقرّر إجراء دراسة نوعية لتقصّي آراء المعلمين والإداريين التربويين في المدارس حول الأوضاع النفسية للتلامذة بعد حرب تموز ٢٠٠٦. قام أحد أعضاء اللجنة العلمية وباحثة مساعدة بزيارة ثماني مدارس في مختلف المناطق اللبنانية، تمت خلالها مقابلة المدير والناظر وعدد من المعلمين والتلامذة من مختلف المراحل التعليمية. بعد الحصول على الإذن، تم تسجيل المقابلات على أشرطة وتفريغها لتضمين الشهادات في النص التحليلي للدراسة الإحصائية (أنظر هذه الشهادات في الفصل الثاني).

ثالثا: تثقيل العينة sample weighting

إبان إجراء العمل الميداني امتنع عدد من المدارس عن التجاوب وعن تعبئة الاستمارات، كما تبين أن هناك عدداً من المدارس كان مقفلاً خلال العام الدراسي (٢٠٠٦-٢٠٠٧) الذي أجري فيه الاستقصاء، بسبب حرب تموز ٢٠٠٦ أو لأسباب أخرى، مقارنة بالعينة التي أخذت من بيانات العام الدراسي السابق (٢٠٠٥-٢٠٠٦). عملياً انخفض عدد مدارس العينة المنفذة إلى ١٢٣ مدرسة، أي بمقدار ١٢ مدرسة مقارنة بالعينة المقررة (١٣٥ مدرسة). هذا الانخفاض فرض فحص العينة المنفذة إحصائيا، من زاوية المقاييس التي اعتمدت في وضع العينة المقررة. هذا

L A U - Riyad Nassar Library

الفحص أظهر أحيانا أن بعض فئات المدارس غير ممثل تمثيلاً صحيحاً في العينة المنفذة. من جهة أخرى كان أحد مقاييس وضع العينة المنطقة التي تقع فيها المدرسة. وكان القصد من اعتماد هذا المقياس شمل أكبر عدد من المدارس التي تقع في المناطق الجغرافية التي كانت الأكثر تعرضا لحرب تموز ٢٠٠٦. لكن هذا التدبير أدى إلى تضخيم حصة المدارس الواقعة في هذه المنطقة مقارنة بحصتها الفعلية في مجمل التوزع الجغرافي لمدارس لبنان. وهذه مشكلة ثانية في الصفة التمثيلية للعينة تمنع الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم على المستوى الوطني. لذلك كان لا بد من إجراء ما يسمى بالتثقيل، أي العملية التي يجري فيها تصويب حصة بعض فئات العينة بما يتناسب مع خصائص المجتمع الإحصائي الأم، وبما يؤدي إلى أن تكون العينة ممثلة لمجموع التلامذة على المستوى اللبناني، وعلى مستوى أجزاء هذا المجموع. ونبين أدناه مراحل وخطوات هذا التثقيل.

في مرحلة أولى جرى احتساب تكوين المجتمع الإحصائي الأم استناداً إلى معياري المنطقة (٣ فئات) والقطاع (٣ فئات). وقد أضيف إلى هذين المعيارين معيار جنس التلامذة (ذكور، إناث)، بحيث أصبح لدينا ١٨ خلية. وفي مرحلة ثانية أجريت العملية نفسها على التركيب الإحصائي للعينة المنفذة (من زاوية المعايير الثلاثة). وفي مرحلة ثالثة احتسب الفارق في حصة كل خلية في جدول العينة مقارنة بحصة كل خلية في العينة المنفذة، واحتسب معامل التثقيل weighting coefficient. وبناء على هذا الحساب تم تصويب حصة كل خلية في العينة المنفذة بما يجعلها متطابقة الوزن مع الخلية المماثلة في المجتمع الإحصائي الأم. وقد تكررت هذه العملية ثلاث مرات على المجموعات الثلاث التي تتكون منها العينة: المجموعة الأولى (أطفال الحضانة والروضتان الأولى والثانية)، المجموعة الثانية (تلامذة الصفوف من الأول إلى الخامس الابتدائي)، المجموعة الثالثة (تلامذة الصفوف من السادس الابتدائي إلى الثالث الثانوي). وقد تم كل ذلك مع المحافظة على العدد الإجمالي لتلامذة العينة (٦٣٣٢).

بقيت مجموعة رابعة بحاجة إلى تثقيل، هي مجموعة أهل تلامذة الصفوف من ٦ إلى ٩ الذين أجابوا على استمارات تخص أولادهم، فقد تبين أن استمارات الأهل أقل عدداً من استمارات التلامذة أحياناً. وهذا أمر طبيعي باعتبار أن التلامذة أجابوا مباشرةً في الصفوف بينما أرسلت استمارات الأهل إلى المنازل. وقد استخرجت

معامل التثقيل هنا أخذاً بالاعتبار فارق عدد الاستمارات بين تلامذة كل صف من الصفوف الأربع المعنية (٦، ٧، ٨، ٩) من جهة، واستمارات أهالي التلامذة المعنيين من جهة أخرى، وطبقت معامل التثقيل المستخرجة بحيث يكون توزيع استمارات الأهل متماثلاً مع توزيع استمارات التلامذة.

رابعاً: خصائص العينة

يبين الجدول ١-٥ أن تلامذة التعليم الرسمي يشكلون ٥٢٪ مقابل ٤٨٪ للقطاع الخاص. كما يبين أن تلامذة محافظة جبل لبنان يشكلون أكبر مجموعة في العينة (٣٠,١٪). بالمقابل يظهر الجدول ١-٦ أن حصة القطاع الخاص من المدارس (٣٥,٦٪) هي أصغر من حصتها من التلامذة ما يعني أن المدارس الرسمية تتمتع بكثافة طلابية أعلى من المدارس الخاصة (على مستوى الصف التاسع)، في حين أن حصة محافظة جبل لبنان من المدارس (٣٩,٥٪) هي أعلى من حصتها من التلامذة، ما يعني أن المدارس في هذه المحافظة أقل كثافة من المحافظات الأخرى وبخاصة محافظتي النبطية وبيروت.

توزيع تلامذة العينة بحسب الجنس والمرحلة يوضحه الجدول ١-٧. فهم موزعون تقريباً بالتساوي بين الجنسين (٤٩,٩٪ للذكور و٥٠,١٪ للإناث). يبلغ عدد تلامذة رياض الأطفال الذين طبّق عليهم اختبار (CBCL) ١٠٧٩ تلميذاً (١٦,٣٪)، وتلامذة الصفوف من الأول إلى السادس الذين طبّق عليهم اختبار (PIC) يبلغ عددهم ٢٧٤٧ (٤١,٤٪) وهؤلاء لم يجيبوا بأنفسهم بل أرسلت الاستمارات إلى أهاليهم نظراً للصعوبة التي قد يجدونها في قراءة الاستمارة والإجابة عنها بأنفسهم. والمجموعة الثالثة تضم التلامذة الملتحقين بالصفوف من السادس إلى الصف الثاني عشر وهؤلاء يبلغون ٢٨٠٥ تلاميذ وقد طبّق عليهم اختبار (PIY)، أي أجابوا بأنفسهم عن الاختبار (تقرير ذاتي). علماً بأن قسماً منهم (من الصف السادس حتى الصف التاسع) أجاب أهلهم أيضاً عن اختبار (PIC)، وهؤلاء يبلغ عددهم ١٩٤٨ تلميذاً. وقد استعملت الطريقتان معهم (التقرير الذاتي واستمارات الأهل) لتحسين معرفتنا بأحوالهم.

لقد سمح تثقيل العينة بالوصول إلى جميع النسب المذكورة أعلاه بصورة تعكس

LAU - Riyad Nassar Library

تماماً المجتمع الإحصائي الأصلي كما بيّنا أعلاه. أما الملامح الباقية للعينة، فهي ناجمة عن تكوينها الطبيعي، ذلك أن المتغيرات المتعلقة بهذه الملامح لم تكن قيد السيطرة عند التثقيل، والسبب معروف وهو أن المعطيات حولها ليست متوافرة على المستوى الوطني. فالإحصاءات المتوافرة من المركز التربوي للبحوث والإنماء والذي أخذ منها المجتمع الإحصائي الأم لا تتوافر فيها معطيات عن الدين والمذهب وأحوال الأهل الاقتصادية والاجتماعية. وبالتالي فإن الملامح التي تبينها الجداول الباقية (من ١-٦ إلى ١-١٤) قد تظهر تركيباً غير متوازن للعينة أحياناً، ولكننا لا نملك معطيات وطنية تساعدنا على تحديد مقدار الانحراف عن المجتمع الإحصائي.

يبيّن الجدول ١-٨ المتوسطات الحسابية لأعمار التلامذة. حيث يظهر أن الإناث أكبر سناً بقليل من الذكور، باستثناء معظم صفوف المرحلة الثالثة (من الصف السادس إلى الصف الثاني عشر) حيث يرتفع متوسط أعمار الذكور قليلاً عن متوسط أعمار الإناث.

ويبيّن الجدول ١-٩ أن السنّة والشيعة والدروز يشكلون معاً ٧٦,١% من العينة بينما يشكل المسيحيون بجميع طوائفهم ٢١,٢%. لا شك أن هذا التوزيع غير متوازن ولكننا لا نعرف بالضبط مدى الانحراف عن المجتمع الإحصائي (للتلامذة). يجري تداول بعض النسب على مستوى السكان ككل، مثل أن المسيحيين يشكلون حوالي ٣٥% من السكان. فإذا صحّ هذا التقدير، وصحّ هو نفسه على التلامذة (من عمر ٣-١٨) يكون المسيحيون أقل تمثيلاً مما يجب.

أما من حيث الجنسية فيشكّل غير اللبنانيين ٥% من مجموع التلامذة، في حين أن ١,٤% يحملون الجنسيتين اللبنانية والأجنبية (جدول ١-١٠). ومن حيث ظروف العيش فإن ٩٠% من أفراد العينة يعيشون مع أسرتهم (جدول ١-١١). علماً بأن ٢,٨% منهم هم أولاد لأبوين مطلقين أو منفصلين (جدول ١-١٢).

حول المستوى التعليمي، يبيّن الجدولان ١-١٣ و ١-١٤ أن ٥,٩% من التلامذة من أب أميّ، و٧,٥% من أمّ أمية. وهذه النسب قريبة جداً من المعدلات الوطنية. واللافت أن نسبة الأمهات الجامعيات تساوي أو تفوق قليلاً نسبة الآباء الجامعيين (١٥,٤% مقابل ١٤,٨%). لكن اللافت أيضاً في وضع الأمهات أن ١٥% منهن يعملن مقابل ٨٤,٨% لا يعملن (ربات بيوت) (جدول ١-١٦). إن

تقارب النسب بين الأمهات الجامعيات والأمهات العاملات (١٥%) لا يعني أن الأمهات الجامعيات هن فقط الأمهات العاملات. واقع الحال أن ٤٩,٨% من الأمهات الجامعيات يعملن والباقيات لا يعملن. وبالنسبة للأمهات العاملات عموماً، هن ينتمي إلى مستويات تعليمية متنوعة مع تدرج مستقر، كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كان انخراطها في العمل أكبر: ٢,٤% أميات، ٥,٦% تابعن المرحلة الابتدائية، ١١,٢% تابعن المرحلة المتوسطة، ٧,٣% تابعن تعليماً مهنياً، ١٨,٦% تابعن المرحلة الثانوية، و٤٩% تابعن دراسات جامعية.

أما المستوى الاجتماعي الاقتصادي لتلامذة العينة (استناداً إلى مهنة الأب) فيبيّنه الجدول ١-١٥ حيث نلاحظ أن ٦,٧% صنفت مهن آبائهم في الفئات العليا مقابل ١٨,٤% في الفئات الوسطى، ٢٩% في الفئات الصغرى و٤٥,٩% في الفئات الدنيا(*).

أخيراً، يبيّن الجدول ١-١٧ أن ٢,٠% فقط من الأهل يعتبرون أن صحة أولادهم ضعيفة أو ضعيفة جداً.

(*) الفئات العليا تضم الأطر العليا والمهن الليبرالية (أطباء، مهندسين، محامين...)، الفئات الوسطى تضم المهن الحرة، الأطر الوسطى (رؤساء دوائر ورؤساء أقسام)، معلمي الثانوي، الصحافيين، الفنانين، الرتب العليا في السلك العسكري والأخصائيين التقنيين. وتضم الفئات الصغرى صغار الموظفين والمعلمين الابتدائيين، المستخدمين (في القطاع الخاص)، الرتب الدنيا في السلك العسكري. أما الفئات الدنيا فتضم الحرفيين (لحام، حداد، فران، الخ)، العمال وأشباه العمال، وصغار المزارعين والفلاحين والعاطلين عن العمل.

L A U - Riyad Nassar Library

جدول ١-١ : أعداد المدارس في لبنان بحسب المنطقة والقطاع (٢٠٠٥-٢٠٠٦)

القطاع المناطقي	مدارس رسمية	مدارس خاصة	مدارس خاصة مجانية	المجموع
منطقة ١	٣٢٢	٢٥٢	١٢٣	٦٩٧
منطقة ٢	٩٧	٦١	٢٦	١٨٤
منطقة ٣	٩٧٣	٧١٢	٢١٧	١٩٠٢
المجموع	١٣٩٢	١٠٢٥	٣٦٦	٢٧٨٣

جدول ١-٢ : توزع مدارس العينة بحسب المنطقة والقطاع

القطاع المناطقي	مدارس رسمية	مدارس خاصة	مدارس خاصة مجانية	المجموع
منطقة ١	٣٣	٢٦	١٢	٧١
منطقة ٢	١٠	٦	٣	١٩
منطقة ٣	٢٣	١٧	٥	٤٥
المجموع	٦٦	٤٩	٢٠	١٣٥

جدول ١-٣: أعداد الشُعب في عينة المدارس بحسب المنطقة والقطاع

القطاع المناطقي	مدارس رسمية	مدارس خاصة	مدارس خاصة مجانية	المجموع
منطقة ١	٤٠٥	٤٠٥	١٢١	٩٣١
منطقة ٢	١٢٥	٩٢	٤٨	٢٦٥
منطقة ٣	٢٦٧	٤٢٦	٥٢	٧٤٥
المجموع	٧٩٧	٩٢٣	٢٢١	١٩٤١

جدول ١-٤ : توزع شُعب العينة بحسب المنطقة والقطاع

القطاع المناطقي	مدارس رسمية	مدارس خاصة	مدارس خاصة مجانية	المجموع
منطقة ١	٨٣	٨٣	٢٥	١٩١
منطقة ٢	٢٦	١٩	١٠	٥٥
منطقة ٣	٥٥	٨٨	١١	١٥٤
المجموع	١٦٤	١٩٠	٤٦	٤٠٠

جدول ١-٥: نسب المدارس بحسب القطاع والمحافظة

		قطاع رسمي		قطاع خاص مجاني		قطاع خاص غير مجاني		المجموع	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
المحافظة	بيروت	٢	١,٦	–	–	٣	٢,٤	٥	٤,١
	جبل لبنان	١٢	٩,٨	٦	٤,٩	١٩	١٥,٤	٣٧	٣٠,١
	الشمال	٩	٧,٣	٢	١,٦	٢	١,٦	١٣	١٠,٦
	البقاع	١١	٨,٩	٣	٢,٤	٧	٥,٧	٢١	١٧,١
	الجنوب	١٤	١١,٤	٢	١,٦	٦	٤,٩	٢٢	١٧,٩
	النبطية	١٦	١٣,٠	٣	٢,٤	٦	٤,٩	٢٥	٢٠,٣
	المجموع	٦٤	٥٢,٠	١٦	١٣,٠	٤٣	٣٥,٠	١٢٣	١٠٠

LAU - Riyad Nassar Library

جدول ١-٦ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المحافظة والقطاع

		قطاع رسمي		قطاع خاص مجاني		قطاع خاص غير مجاني		المجموع	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
المحافظة	بيروت	٢١٢	٣,٢	–	–	٢٤٩	٣,٨	٤٦١	٧,٠
	جبل لبنان	٧٥٩	١١,٤	٣١٢	٤,٧	١٥٥٥	٢٣,٤	٢٦٢٦	٣٩,٥
	الشمال	٥٩٦	٩,٠	٣٢٧	٤,٩	٣٠٢	٤,٦	١٢٢٥	١٨,٥
	البقاع	٢٩١	٤,٤	٨٣	١,٣	٧٥٦	١١,٤	١١٣٠	١٧,١
	الجنوب	٢٨٣	٤,٣	٦٢	٠,٩	٤٦٠	٦,٩	٨٠٥	١٢,١
	النبطية	٢٢٢	٣,٣	٥٤	٠,٨	١٠٩	١,٦	٣٨٥	٥,٧
	المجموع	٢٣٦٣	٣٥,٦	٨٣٨	١٢,٦	٣٤٣١	٥١,٧	٦٦٣٢	١٠٠

جدول ١-٧: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب الصف والجنس

		ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
مرحلة الروضة	الحضانة	٨٦	٢,٦	٦٥	٢,٠	١٥١	٢,٣
	روضة أولى	٢٢٨	٦,٩	٢١٧	٦,٥	٤٤٥	٦,٧
	روضة ثانية	٢٤٤	٧,٤	٢٣٩	٧,٢	٤٨٣	٧,٣
	المجموع	٥٥٨	١٦,٩	٥٢١	١٥,٧	١٠٧٩	١٦,٣
من الأول أساسي حتى الخامس أساسي	أول أساسي	٣٤٢	١٠,٣	٣٠٨	٩,٣	٦٥٠	٩,٨
	ثاني أساسي	٢٨٢	٨,٥	٢٣٥	٧,١	٥١٧	٧,٨
	ثالث أساسي	٢٩٣	٨,٩	٢٦١	٧,٩	٥٥٤	٨,٤
	رابع أساسي	١٨٤	٥,٦	٢١٦	٦,٥	٤٠٠	٦,٠
	خامس أساسي	٣٢٢	٩,٧	٣٠٤	٩,١	٦٢٦	٩,٤
	المجموع	١٤٢٣	٤٣,٠	١٣٢٤	٣٩,٩	٢٧٤٧	٤١,٤
من السادس أساسي حتى الثالث ثانوي	سادس أساسي	٢٣٠	٧,٠	٢١١	٦,٣	٤٤١	٦,٦
	سابع أساسي	٣١٣	٩,٥	٢٨٠	٨,٤	٥٩٣	٨,٩
	ثامن أساسي	٢٤٦	٧,٤	٢١٥	٦,٥	٤٦١	٧,٠
	تاسع أساسي	١٧٣	٥,٢	٢٨٠	٨,٤	٤٥٣	٦,٨
	أول ثانوي	١٠٤	٣,١	١٨٨	٥,٧	٢٩٢	٤,٤
	ثاني ثانوي	١٦٠	٤,٨	٨٦	٢,٦	٢٤٦	٣,٧
	ثالث ثانوي	١٠١	٣,١	٢١٩	٦,٦	٣٢٠	٤,٨
	المجموع	١٣٢٧	٤٠,١	١٤٧٩	٤٤,٥	٢٨٠٦	٤٢,٣
المجموع العام		٣٣٠٨	١٠٠	٣٣٢٤	١٠٠	٦٦٣٢	١٠٠

ملاحظة: ثمة فروق طفيفة أحياناً في المجاميع (مثلاً ٢٨٠٦ بدلاً من ٢٨٠٥) تعزى إلى عملية التثقيل.

L A U - Riyad Nassar Library

جدول ١-٨: المتوسطات الحسابية للأعمار

		الذكور	الإناث	المجموع
مرحلة الروضة	الحضانة	٣,٨١	٣,٧٤	٣,٧٨
	روضة أولى	٤,٥٣	٤,٥٨	٤,٥٥
	روضة ثانية	٥,٤٤	٥,٥٠	٥,٤٧
	المجموع	٤,٨٢	٤,٩٠	٤,٨٦
من الأول أساسي حتى الخامس أساسي	أول أساسي	٦,٥٨	٦,٦٤	٦,٦١
	ثاني أساسي	٧,٦٣	٧,٤٧	٧,٥٦
	ثالث أساسي	٨,٧٧	٨,٥٩	٨,٦٨
	رابع أساسي	١٠,٣٦	١٠,٠٨	١٠,٢١
	خامس أساسي	١١,٢٨	١١,٠٤	١١,١٦
	المجموع	٨,٧٩	٨,٧٤	٨,٧٧
من السادس أساسي حتى الثالث ثانوي	سادس أساسي	١٢,٢٧	١٢,١٦	١٢,٢٢
	سابع أساسي	١٣,٢٨	١٣,١١	١٣,٢٠
	ثامن أساسي	١٤,٢٦	١٤,٠٥	١٤,١٦
	تاسع أساسي	١٥,١٣	١٥,٠٠	١٥,٠٥
	أول ثانوي	١٥,٨٤	١٥,٨٧	١٥,٨٦
	ثاني ثانوي	١٦,٧٦	١٦,٣٨	١٦,٦٢
	ثالث ثانوي	١٨,٠٢	١٧,٨٥	١٧,٩١
	المجموع	١٤,٥١	١٤,٧١	١٤,٦٢
المجموع العام		١٠,٤١	١٠,٨٠	١٠,٦٠

جدول ١-٩: توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب الصف والطائفة

		سني	شيعي	درزي	ماروني	كاثوليكي	أرثوذكسي	غير ذلك
		العدد						
مرحلة الروضة	الحضانة	٦٨	٣١	١	٢٣	١٢	٤	٣
	روضة أولى	١٧٩	١٨٣	٢	٢٥	٧	١٢	٣٨
	روضة ثانية	١٧٤	٢٣٠	١٣	٣٢	١٠	٣	
	المجموع	٤٢١	٤٤٤	١٦	٨٠	٢٩	١٩	٤١
من الأول أساسي حتى الخامس أساسي	أول أساسي	٢٢٦	٢٣١	٩	١١٨	٢٩	٢٩	٤
	ثاني أساسي	١٧٧	٢٣٢	٧	٣٣	٢٣	١٥	٢٧
	ثالث أساسي	٢٠٨	٢٩٩			٨	٦	٢
	رابع أساسي	١٥١	١٦٠	١٨	٢٤٢٥	٩	٨	٢٥
	خامس أساسي	٢٩٤	١٣١	١٧	٨٧	١٩	٤٩	٩
	المجموع	١٠٥٦	١٠٥٣	٥١	٢٨٧	٨٨	١٠٧	٦٧
من السادس أساسي حتى الثالث ثانوي	سادس أساسي	٢١٧	١٠٨	٥	٥٨	١٧	١١	١٨
	سابع أساسي	١٩٧	١٨٨	٩٢	٧١	١٤	٨	١٠
	ثامن أساسي	١٠٦	١٦٦	١١	٧٧	٢٢	٢٧	٤٨
	تاسع أساسي	١٢٣	١٢٩	٨	١٢٣	٣٨	٢١	٣
	أول ثانوي	٧٩	١١٣	٣٦	٣٠	٧	١٨	
	ثاني ثانوي	٥٥	٥٣	٤	١٠١	١١	٨	٨
	ثالث ثانوي	٨٨	٧٧	٤٨	٥٤	١٨	١٣	٢
	المجموع	٨٦٥	٨٣٤	٢٠٤	٥١٤	١٢٧	١٠٦	٨٩
المجموع العام		٢٣٤٢	٢٣٣١	٢٧١	٨٨١	٢٤٤	٢٣٢	١٩٧

جدول ١-١٠ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المحافظة والجنسية

		يحمل جنسية			المجموع
		لبنانية	أجنبية	لبنانية وأجنبية	
المحافظة	بيروت	٤٢٠	٢٢	٦	٤٤٨
	جبل لبنان	٢٣١٣	١٦٥	٥١	٢٥٢٩
	الشمال	١١٣٥	٢٥	٢	١١٦٢
	البقاع	١٠٠٧	٥٢	٢١	١٠٨٠
	الجنوب	٧١٤	٤٦	٧	٧٦٧
	النبطية	٣٥٨	٦	٢	٣٦٦
	المجموع	٥٩٤٧	٣١٦	٨٩	٦٣٥٢

جدول ١-١١ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب إقامتهم مع الأهل

الوضع العائلي للولد		العدد	النسبة المئوية
يعيش وسط الوالدين		٥٧٣١	٩٠,٠
يعيش مع أحد الوالدين		٥٦٢	٨,٩
	الآخر مسافر إلى الخارج	٣٣٦	٥,٣
	الآخر متوف	١٤٤	٢,٣
	بسبب الانفصال أو الطلاق	٥	٠,١
	غير ذلك	٧٧	١,٢
يعيش بعيدًا عن الوالدين		٧٨	١,٢
المجموع		٦٣٧٠	١٠٠

ملاحظة: إن عدم الإجابة على سؤال معين يؤدي إلى أن يكون المجموع أقل من ٦٦٣٢.

جدول ١-١٢ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب الوضع الاجتماعي للوالدين

الوضع الاجتماعي للوالدين	العدد	النسبة المئوية
غير مطلقين	٦٠٣٩	٩٦,٣
مطلقان	١٦٦	٢,٧
منفصلان	٦٣	١,٠
المجموع	٦٢٦٨	١٠٠

جدول ١-١٣ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي للأب	العدد	النسبة المئوية
أمي	٣٨٤	٥,٩
تعليم ابتدائي	١٦١٥	٢٤,٧
تعليم متوسط	١٧٧٧	٢٧,٢
تعليم ثانوي	١٠١١	١٥,٥
تعليم جامعي (إجازة، ماجستير، دكتوراه)	٩٦٣	١٤,٨
تعليم مهني أو تقني	٤٥٣	٦,٩
لا أعرف	٢٨٤	٤,٤
غير ذلك	٤٤	٠,٧
المجموع	٦٥٣١	١٠٠

L A U - Riyad Nassar Library

جدول ١-١٤ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	العدد	النسبة المئوية
أمي	٤٨٨	٧,٥
تعليم ابتدائي	١٢٤٦	١٩,٠
تعليم متوسط	١٨٨٥	٢٨,٨
تعليم ثانوي	١٣٩٩	٢١,٤
تعليم جامعي (إجازة، ماجستير، دكتوراه)	١٠١٠	١٥,٤
تعليم مهني أو تقني	٢٢٦	٣,٥
لا أعرف	٢٦٢	٤,٠
غير ذلك	٣٤	٠,٥
المجموع	٦٥٥٠	١٠٠

جدول ١-١٥ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب مهنة الأب

مهنة الأب	العدد	النسبة المئوية
فئة عليا	٤٢٤	٦,٧
فئة وسطى	١١٦١	١٨,٤
فئة صغرى	١٨٣٦	٢٩,٠
فئة دنيا	٢٩٠٥	٤٥,٩
المجموع	٦٣٢٦	١٠٠

جدول ١-١٦ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب عمل الأم

عمل الأم	العدد	النسبة المئوية
ربة منزل	٥٤٧١	٨٢,٥
أم عاملة	١١٦١	١٧,٥
المجموع	٦٦٣٢	١٠٠

جدول ١-١٧ : توزع التلامذة في عينة الدراسة بحسب تقييم الأهل للوضع الصحي للولد

تقييم الأهل للوضع الصحي للولد	العدد	النسبة المئوية
جيدة جدًا	٢٦٨٦	٤٠,٩
جيدة	٢٥٧٩	٣٩,٣
مقبولة	١١٧٣	١٧,٨
متدهورة	١٠٥	١,٦
متدهورة جدًا	٢٧	٠,٤
المجموع	٦٥٧٠	١٠٠

LAU - Riyad Nassar Library

الفصل الثاني

صور التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ بأعين الأطفال والشباب وأهاليهم

كمال أبو شديد(*)

أولاً: مقدمة

الهدف من هذا الفصل مزدوج وهو: (١) تحديد وتيرة وأنواع تعرض الأطفال والشباب في لبنان للحرب التي شنتها إسرائيل على لبنان في تموز ٢٠٠٦ (والتي ستتم الإشارة إليها لاحقًا بعبارة حرب تموز ٢٠٠٦) وما سبقها من حوادث، و(٢) التعرف من بين المجموعات التي تتناولها الدراسة إلى تلك التي كانت الأكثر عرضة للحوادث بناءً على متغيرات الجنس والديانة والعمر والمحافظة والقطاع التربوي (التعليم العام أو الخاص أو الخاص شبه المجاني والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية للأسرة).

ويغطي التحليل كل الذين شملتهم الدراسة، كما يتضمن تحليلات منفصلة تتعلق بتوصيف أنواع التعرض لكل من الفئات المعنية بالدراسة لاستخدامها في فصول لاحقة بحسب الحاجة. وسوف تستخدم النتائج المعروضة في هذا الفصل لإجراء المزيد من التحليلات حول الآثار المحتملة للتعرض للحرب على الأحوال النفسية للتلامذة.

وصنفت الحوادث المدرجة في هذا الفصل على مستويين: (١) الحوادث التي

(*) دكتوراه في الدراسات الإثنية في التربية، جامعة مانشستر، ١٩٩٧. أستاذ مشارك في التربية ومدير مركز الدراسات التطبيقية في التربية، جامعة سيدة اللويزة، لبنان.

L A U - Riyad Nassar Library

حصلت خلال حرب تموز ٢٠٠٦، (٢) والحوادث الأخرى التي وقعت قبل حرب تموز ٢٠٠٦. أما الحوادث التي سجلت بعد حرب تموز ٢٠٠٦، أي بعد وقف الأعمال العسكرية وعودة النازحين إلى مدنهم وقراهم، فقد جمعت المعلومات بشأنها من إجابات المستطلعين على سؤال مفتوح يطلب منهم أن يسردوا حادثًا كان له وقع كبير عليهم خلال الشهر الأخير أي الشهر الذي سبق إجراء الاستقصاء.

إذا كان هذا الفصل يتناول بشكل أساسي الحوادث المرتبطة بالحرب، إلا أنه ينظر أيضاً في حوادث أخرى على علاقة بأعمال عنف شخصية وحوادث أخرى تحدث عادة خارج الحروب. وتلقى هذه المقاربة تبريرها في: ١) أن صدقية ضبط آثار حوادث حرب محددة في الأعراض التي يعاني منها ضحايا هذه الحرب تبقى مرهونة بما يكون هؤلاء الضحايا قد تعرضوا له من حوادث سابقة للحرب (Straker, 1987)، وهو ما قد يؤدي إلى تدني المناعة النفسية ويزيد بالتالي من درجة التأثر بأخطار الحرب، ٢) أن معظم الأشخاص يتعرضون مرة على الأقل خلال حياتهم لحادث عنف يشكل خطراً على أرواحهم (Ozer et al., 2003)، مما يشكل نوعاً من التهيؤ للتأثر بالأخطار اللاحقة.

لقد قام التلامذة الملتحقون بالصفوف ما بين السادس والثاني عشر من التعليم الأساسي من خلال تعبئة «قائمة التعرض للحرب» التي طورها المؤلفون بوصف ما تعرضوا له من حوادث. أما الأطفال من الشريحة العمرية ما بين ٣ و٦ سنوات فهم في مرحلة النمو ما قبل التواصل اللفظي (Perry, 1996) بمعنى أنهم لا يتمكنون من التعبير عن حالاتهم النفسية والانفعالية لفظياً ويعتمدون كليًا على أهلهم للتعرف إلى حادث صادم والتفاعل معه بصورة عامة (Terr, 1981)، لذلك فقد قام أهالي الأطفال الملتحقين بالروضة بتعبئة نسخة «قائمة التعرض للحرب» الموجهة لهم، حيث قاموا بوصف ما تعرض له هؤلاء الأطفال من حوادث. أرسلت نسخة الأهل أيضاً إلى أهالي تلامذة الصفوف من الأول إلى الخامس وتلامذة الصفوف من السادس إلى التاسع، ذلك أنه بالرغم من أهمية البيانات الذاتية وفائدتها في الأبحاث النفسية، فهي تتعرض لانتقادات لما يمكن أن تتضمنه من تحريف للواقع ناجم عن تضخيم وقع الصدمة والخوف (Widom, 1998; Taylor & Brown, 1994) أو عن إعطاء وصف خاطئ للحوادث أو عن رغبة الأطفال في إظهار أنفسهم على أفضل

وجه أمام من يجري الاستطلاع (Macksoud & Aber, 1996). من جهة أخرى، يشير البعض إلى أن الأهل الذين يعيشون في ظروف اجتماعية واقتصادية يائسة قد يعمدون إلى تضخيم إجاباتهم حول الحوادث على أمل الحصول على إعانات ومساعدات مالية (Wessels, 1998). ولتخطي هذه العقبات المنهجية المحتملة ولو جزئيًا وضمان مصداقية قائمة التعرض للحرب بشقيها المتعلقين بإجابات التلامذة وأهلهم، فسوف تقارن النتائج التي يتم جمعها من ذوي تلامذة الصف السادس إلى التاسع مع التقارير الذاتية التي قدمها هؤلاء التلامذة.

وعلى صعيد آخر، وبالرغم من انتشار تقليد الأبحاث الميدانية حول الضغوط المرتبطة بالحرب منذ الحرب العالمية الثانية في البلدان الغربية (Grinker & Spiegel, 1945; Stouffer et al., 1949)، فإن الدراسات التي أنجزت في هذا المجال اقتصرت حصراً على مشكلات التكيف التي يواجهها الجنود أثناء المعارك وما بعدها (Shuman & Corning, 2006). ومع الحملات العسكرية الأخيرة التي شنتها قوات حلف شمال الأطلسي في منطقة الخليج ويوغوسلافيا السابقة وأفغانستان، انصب تركيز الباحثين الغربيين المهتمين بتحليل أسباب الحرب وتأثيرها في الناس، على درس الصحة النفسية لقدامى الحرب وعائلاتهم (Unwin et al., 1999; & Cherry et al., 2001; Spencer et al., 2001) فيما لم يعيروا اهتمامًا كبيرًا لتعرض الأطفال للحرب في الدول النامية. من هنا أهمية هذا الفصل الذي يتناول تعرض الأطفال لحوادث مرتبطة بالحرب في أحد هذه البلدان.

ونظراً لأهمية العوامل الاجتماعية والديموغرافية في الأبحاث حول الصدمات (MacMullin & Loughry, 2004; Warner & Weist, 1996)، يقارن هذا الفصل المتوسطات الحسابية mean ratings لأنواع وأعداد حالات تعرض المستطلعين خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وما سبقها من حوادث على أساس الجنس والعمر والانتماء الطائفي وغيرها من العوامل الاجتماعية والاقتصادية. ذلك أن التعرض للصدمات ذو علاقة واضحة مع مقدار الحماية الذي يحظى به الأطفال وذووهم، وتؤثر الظروف الاجتماعية/ الاقتصادية مباشرة في مستوى الحماية هذا. لقد رأينا من الضروري، بغية المقارنة مع الأدبيات الأوسع نطاقًا، فهم أسباب ما يمكن أن يسجل من تفاوت في المتوسطات الحسابية لأنواع ووتيرة التعرض للحرب لدى المستطلعين على أساس الجنس والعمر، ولا سيما على ضوء النتائج غير المتسقة

LAU - Riyad Nassar Library

بل المتعارضة أحيانًا الواردة في الأبحاث التي أجريت حتى الآن في ما يتعلق بهذين العاملين في تعرض الشباب والأطفال للعنف (Hill & Jones, 1997). على سبيل المثال، فقد أشارت دراسات عدة أجريت في الماضي إلى عدم وجود فوارق ذات دلالة بين الأعمار (Cooley-Quille et al., 1995; Richters, 1993)، كما أخفقت دراسات أخرى في التوصل إلى فروق ذات دلالة بين الجنسين على جميع مستويات التعرض للحرب (Bell & Jenkins, 1993)، بالرغم من وجود بعض الدلالات على أن الذكور هم أكثر عرضة من الإناث بشكل مباشر للعنف (Fitzpatrick & Boldizar, 1993; Singer et al., 1995). وهكذا قد لا يكون للتعرض الفعلي علاقة مباشرة مع الجنس والعمر في حالة الأطفال بحسب هذه الدراسات، بقدر ما يتوقف على درجة الحماية. وثمة في المقابل أدلة معاكسة تفيد بأن النساء يصبحن أكثر عرضة للعنف حين تتراجع حماية الرجال لهن، ما يلقي على كاهلهن مسؤولية أكبر في إعالة عائلاتهن وحمايتها (Ahmad et al., 2000). وتصبح هؤلاء النساء عندئذ عرضة لعدد من الحوادث العنيفة، بما في ذلك التعذيب والقتل والاغتصاب (Brett & McCallin, 1996).

كما يدرس هذا الفصل الانتماء الديني باعتبار أن بعض الطوائف تكون أحيانًا معرضة أكثر من سواها للحرب والعنف. ويدرس هذا الفصل أيضًا عامل المنطقة الجغرافية (المحافظة) الذي يمكن أن يؤشر إلى مناطق نزاع تهم الباحثين في موضوع الصدمات (Patrick et al., 2007).

من المهم تحديد المجموعات الأكثر تعرضًا للحرب من حيث وتيرة الحوادث التي تعرضوا لها، لتوظيف ذلك في الجهود التي تبذل للتدخل لدى ضحايا الحرب والعنف، فهؤلاء قد يعانون من أعراض الاضطراب النفسي لاحقًا ويحتاجون بالتالي إلى إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع (Abu Hein et al., 1993; Almqvist & Brandell-Forsberg, 1997; Applebaum & Burns, 1991; Assal & Farell, 1992).

وعلى ضوء أهداف هذا الفصل، سيتم فحص الأسئلة البحثية التالية:

١. ما عدد الحوادث التي ذكر الأطفال والشبان (أو أهلهم) أنهم تعرضوا لها خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها؟

٢. ما أنواع التعرض التي تنتظم فيها حوادث التعرض هذه؟

٣. هل هناك فروق ذات دلالة في المتوسطات الحسابية لكمية التعرض وأنواعه خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها، استناداً إلى الجنس والعمر والانتماء الطائفي والقطاع التربوي والمحافظة والمستوى الاجتماعي/ الاقتصادي؟ وما هي المجموعات والفئات التي كانت أكثر تعرضاً؟

من المفيد من أجل فهم نتائج الفصل في سياق أوسع يشمل الحوادث المرتبطة بالحرب، أن نقدم خلفية مقتضبة من المعلومات المتعلقة بأنواع التعرض للحوادث خلال حرب تموز ٢٠٠٦ ونراجع الدراسات المتوافرة حول التعرض لنزاعات مسلحة ونحدد أنواع التعرض في البلدان التي تشهد حربًا بصورة عامة.

تعرض لبنان لحرب تموز ٢٠٠٦

في وقت يلتزم فيه القرن الواحد والعشرون بتعميم التعليم للجميع، تلقى الأطفال والشباب في لبنان درسًا في تعميم التدمير على الجميع خلال حرب ضارية استمرت ٣٣ يوما وأسفرت عن أضرار جانبية جسيمة. وقد استخدمت إسرائيل خلال هذه الحرب التي لا تزال ارتداداتها تتكشف لدى طرفي النزاع، معدات حربية فتاكة وطائرات نفاثة حربية حديثة ودبابات قتالية وبوارج متطورة وصواريخ تسييرية ذكية وقنابل عنقودية وذخائر عنقودية تفجر بواسطة لواقط وقنابل دورندال، إضافة إلى القنابل الفراغية الفوسفورية المحظورة بموجب الاتفاقات الدولية. كما ألقت القوات الإسرائيلية ١١٢ ألف قذيفة مدفعية وقامت بحوالي ١٢ ألف طلعة جوية فوق لبنان. وتركز القصف المكثف على الجنوب وضاحية بيروت الجنوبية وسهل البقاع وامتد إلى المناطق الأخرى فاستهدف في غالب الأحيان البنى التحتية اللبنانية بما في ذلك الطرقات العامة والجسور ومحطات الكهرباء وخزانات المياه والوقود ومنشآت الاتصالات. وبحسب بعض التقديرات فقد ألقت إسرائيل حوالي ١,٢ مليون قنبلة عنقودية خلال الحرب(*). أنظر إحدى شهادات التعرض للحرب في الإطار ٢-١.

(*) حسب تصريح ضابط إسرائيلي، جريدة الشرق الأوسط، ١٤/٩/٢٠٠٦.

L A U - Riyad Nassar Library

بل المتعارضة أحيانًا الواردة في الأبحاث التي أجريت حتى الآن في ما يتعلق بهذين العاملين في تعرض الشباب والأطفال للعنف (Hill & Jones, 1997). على سبيل المثال، فقد أشارت دراسات عدة أجريت في الماضي إلى عدم وجود فوارق ذات دلالة بين الأعمار (Cooley-Quille et al., 1995; Richters, 1993)، كما أخفقت دراسات أخرى في التوصل إلى فروق ذات دلالة بين الجنسين على جميع مستويات التعرض للحرب (Bell & Jenkins, 1993)، بالرغم من وجود بعض الدلالات على أن الذكور هم أكثر عرضة من الإناث بشكل مباشر للعنف (Fitzpatrick & Boldizar, 1993; Singer et al., 1995). وهكذا قد لا يكون للتعرض الفعلي علاقة مباشرة مع الجنس والعمر في حالة الأطفال بحسب هذه الدراسات، بقدر ما يتوقف على درجة الحماية. وثمة في المقابل أدلة معاكسة تفيد بأن النساء يصبحن أكثر عرضة للعنف حين تتراجع حماية الرجال لهن، ما يلقي على كاهلهن مسؤولية أكبر في إعالة عائلاتهن وحمايتها (Ahmad et al., 2000). وتصبح هؤلاء النساء عندئذ عرضة لعدد من الحوادث العنيفة، بما في ذلك التعذيب والقتل والاغتصاب (Brett & McCallin, 1996).

كما يدرس هذا الفصل الانتماء الديني باعتبار أن بعض الطوائف تكون أحيانًا معرضة أكثر من سواها للحرب والعنف. ويدرس هذا الفصل أيضًا عامل المنطقة الجغرافية (المحافظة) الذي يمكن أن يؤشر إلى مناطق نزاع تهم الباحثين في موضوع الصدمات (Patrick et al., 2007).

من المهم تحديد المجموعات الأكثر تعرضًا للحرب من حيث وتيرة الحوادث التي تعرضوا لها، لتوظيف ذلك في الجهود التي تبذل للتدخل لدى ضحايا الحرب والعنف، فهؤلاء قد يعانون من أعراض الاضطراب النفسي لاحقًا ويحتاجون بالتالي إلى إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع (Abu Hein et al., 1993; Almqvist & Brandell-Forsberg, 1997; Applebaum & Burns, 1991; Assal & Farell, 1992).

وعلى ضوء أهداف هذا الفصل، سيتم فحص الأسئلة البحثية التالية:

١. ما عدد الحوادث التي ذكر الأطفال والشبان (أو أهلهم) أنهم تعرضوا لها خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها؟

٢. ما أنواع التعرض التي تنتظم فيها حوادث التعرض هذه؟

٣. هل هناك فروق ذات دلالة في المتوسطات الحسابية لكمية التعرض وأنواعه خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها، استناداً إلى الجنس والعمر والانتماء الطائفي والقطاع التربوي والمحافظة والمستوى الاجتماعي/الاقتصادي؟ وما هي المجموعات والفئات التي كانت أكثر تعرضاً؟

من المفيد من أجل فهم نتائج الفصل في سياق أوسع يشمل الحوادث المرتبطة بالحرب، أن نقدم خلفية مقتضبة من المعلومات المتعلقة بأنواع التعرض للحوادث خلال حرب تموز ٢٠٠٦ ونراجع الدراسات المتوافرة حول التعرض لنزاعات مسلحة ونحدد أنواع التعرض في البلدان التي تشهد حربًا بصورة عامة.

تعرض لبنان لحرب تموز ٢٠٠٦

في وقت يلتزم فيه القرن الواحد والعشرون بتعميم التعليم للجميع، تلقى الأطفال والشباب في لبنان درسًا في تعميم التدمير على الجميع خلال حرب ضارية استمرت ٣٣ يوما وأسفرت عن أضرار جانبية جسيمة. وقد استخدمت إسرائيل خلال هذه الحرب التي لا تزال ارتداداتها تتكشف لدى طرفي النزاع، معدات حربية فتاكة وطائرات نفاثة حربية حديثة ودبابات قتالية وبوارج متطورة وصواريخ تسييرية ذكية وقنابل عنقودية وذخائر عنقودية تفجر بواسطة لواقط وقنابل دورندال، إضافة إلى القنابل الفراغية الفوسفورية المحظورة بموجب الاتفاقات الدولية. كما ألقت القوات الإسرائيلية ١١٢ ألف قذيفة مدفعية وقامت بحوالي ١٢ ألف طلعة جوية فوق لبنان. وتركز القصف المكثف على الجنوب وضاحية بيروت الجنوبية وسهل البقاع وامتد إلى المناطق الأخرى فاستهدف في غالب الأحيان البنى التحتية اللبنانية بما في ذلك الطرقات العامة والجسور ومحطات الكهرباء وخزانات المياه والوقود ومنشآت الاتصالات. وبحسب بعض التقديرات فقد ألقت إسرائيل حوالي ١,٢ مليون قنبلة عنقودية خلال الحرب(*). أنظر إحدى شهادات التعرض للحرب في الإطار ٢-١.

(*) حسب تصريح ضابط إسرائيلي، جريدة الشرق الأوسط، ٢٠٠٦/٩/١٤.

LAU - Riyad Nassar Library

إطار ٢-١: من صُور التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦

«لقد سقط عشرات الجنوبيين على هذه الدروب الحزينة، ومنهم أخي جميل (أبو علي) الذي استشهد متأثرا بجراحه وحيدا تائها في الأرض بين عيناتا وتبنين، متعثرا بالصخور والشوك وبقايا الحيطان القديمة.

خارت قواه عند مشارف كونين بعد أن قطع كيلومترات عدة مشيا مع أنه لا يقوى على السير لأكثر من مئة متر في الأحوال العادية. لم يجد إلى جانبه سوى زوجة منهكة صرخت تطلب الغوث والنجدة فلم يلتفت إليها أحد من الفارين من الموت. ركضت إلى الطريق المعبّد وتعلقت بسيارة إسعاف عابرة. قالوا لها إنهم سيعودون بعد قليل. أكملت سيرها المحفوف بالخطر إلى تبنين بينما كان القصف الجوي والمدفعي يهز الوادي الذي غادرته. أصيب أبو علي بشظايا كثيرة ونزف حتى الموت وحيدا فريدا ليس له معين أو مسعف. كانت زوجته قد وضعت قماشة بيضاء كبيرة فوق رأسه لعل في ذلك ما يبعد الخطر عنه، ولكن الطيار الإسرائيلي لم يكترث لهذا الإجراء. صوّب صاروخه وأصاب الهدف إصابة قاتلة. تقتل الطائرات الإسرائيلية الجنوبيين فرادى، وتقتلهم جماعات أيضا، في موسم القتل المفتوح على امتداد الأرض اللبنانية، بينما راحيل التوراتية تغني: إنها لا تبكي القتلى من غير اليهود. أدركت سيارة الإسعاف أخي بعد ساعات وساعات وجاءت به إلى تبنين حيث ألقت عليه زوجته نظرة أخيرة. كان جسده ملطخا بالدماء مع إصابة بليغة في الرأس. لم يجدوا له مكانا في مشفى تبنين الحكومي فنقلوه إلى صور حيث انضم إلى عشرات القتلى ممن دفنوا هناك على سبيل الوديعة. (...) حار ابني أحمد (٦ سنوات) في فهم بكائي فسأل أولا إذا كنت سأظل أبكي دائما. ثم سألَ عما إذا كنت لن أرى أخي بعد اليوم. أجبته بالنفي، فاستدرك قائلا: «كمان في الجنة ما راح تشوفوه»؟ قلت له: بلى، لا بد من ذلك. وتوسعت أسئلة أحمد فسأل لماذا لا تنزل دموعي أحيانا عندما أبكي؟ أكد لي أن دموعه هو تنزل من عينيه عندما يبكي، فقلت له: إن الرجال يحبسون الدمع أحيانا. تعلمك كثرة الفواجع أن أبواب البكاء لها مفاتيح وكلمات ومواقف خاصة تؤدي إلى ذلك، كأن يتصل الأهل بك، من كندا أو الكويت أو من أفريقيا، يسألونك إذا كنت بخير فتحتار بما تقول، وتبكي لحظة أو أكثر لأن ما أنت فيه لا ينطوي على شيء من الخير. (...) بدأت كلمتي من وحي المأساة الخاصة بأخي، وكنت أوشك على إنهائها، عندما قرأت في شاشة التلفزيون أن أماً وأولادها الثلاثة لا يزالون تحت أنقاض مبرة الإمام علي (عليه السلام) في بلدة معروب الجنوبية. هذه الأم أعرفها جيدا. إنها نجمة حسن ابنة أختي. الجنوبيون يموتون إذاً، تحت الأرض وأنقاضها، وفوق الأرض ودروبها. قال جيران نجمة إنهم يسمعون أصواتاً من ملجأ المبنى المدمر وأن هنالك إمكانية للوصول إلى المحاصَرين إذا توفرت جرّافة. آمل أن تخرج نجمة من تحت الركام مع أولادها الثلاثة. هل ينبغي لي أن أرثي فردا واحدا من أهلي، أم أرثي خمسة منهم، وربما أكثر؟!» (أيوب، فوزي، جريدة السفير، ٢٠٠٦/٨/١٤).

وأسفرت الحرب بصورة إجمالية عن خسائر بشرية ومادية جسيمة، إذ أدت إلى مقتل حوالي ١٢٠٠ مدني ثلثهم من الأطفال وإصابة ٤٤٠٠ شخص بجروح معظمهم من المدنيين ونزوح مليون شخص هربًا من فظاعات الحرب إلى مناطق أكثر أمانًا نسبياً. وأثار هذا النزوح القسري تغييرات بنيوية بدلت وجه ضاحية بيروت الجنوبية ومدن وقرى أخرى من الجنوب وسهل البقاع. أما على صعيد الخسائر المادية، فقد دمر أو تضرر ١٢٥ ألف منزل وشقة بحسب مصادر الحكومة اللبنانية. كما دُمر ألف مصنع ومزرعة ومتجر بالكامل أو جزئياً وإلى تسريح أعداد من الموظفين مما أدى إلى تفشي البطالة وإفقار السكان بشكل سريع.

كما كانت التغطية الإعلامية للنزاع الخارجة عن أي رقابة أو قيود عاملاً آخر للتعرض لمشاهد حرب مثل إطلاق النار والقتل والدمار والقصف والغارات الجوية التي أعادت بثها المحطات التلفزيونية الفضائية وشبكة الانترنت على مدار الساعة. وبالتالي فإن سكان لبنان ولا سيما الأطفال والشباب منهم تعرضوا خلال حرب تموز ٢٠٠٦ لعدد من الحوادث المحددة المرتبطة بالحرب مثل الغارات والطلعات الجوية، والقصف، والتهجير والإجلاء القسري وفصل العائلات، وانقطاع الماء والمواد الغذائية والأدوية، وفقدان أفراد من العائلة والإصابات، والتلوث، والملاجئ، وهدم المنازل والدمار، والتغطية الإعلامية الخارجة عن أي قيود لمشاهد الحرب القاسية، والشائعات والروايات حول الحرب، وتفشي البطالة بشكل متزايد بين الأهل أو المعيلين.

انطلاقًا من كل ما سبق، يبدو من المناسب البناء على أنواع ومدى التعرض للنزاعات المسلحة والنظر فيما إذا كانت الحوادث منفردة أو متضافرة تتراكم آثارها، الأمر الذي قد يساعد على تفسير أعراض اضطراب الصحة النفسية لدى الأطفال والشبان. ومن الضروري اعتماد هذه المقاربة نظرًا إلى قلة الدراسات التي تقصت الصدمات المتعددة الأوجه في بلدان تشهد حروبًا وصراعات مزمنة تترافق مع ظروف من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي (Srour, 2005; Straker, 1987; Macksoud & Aber, 1996). وبدلاً من حصر البحث في مجال الأمراض النفسية في حادث صادم منفرد، فإن فهم آثار التعرض المتعدد لحوادث على صحة الضحايا النفسية يمكن أن يلقي ضوءًا إضافيًا على الأعراض النفسية التي يعاني منها الضحايا حيث تتفاعل هذه الآثار وتصعد من إمكانيات الاضطراب.

LAU - Riyad Nassar Library

إطار رقم ٢-٢: التعود على الحرب ؟

- أنا بيتي بالضاحية وهربت إلى عرمون. لن أقول إنني لم أخف، بلى أكيد . فجأة تخسر كل ما عندك، على الأقل أنت نشأت في هذا البيت منذ أن ولدت. أكيد شيء بشع جداً ولكني أعتقد أننا تعودنا، صرنا أقسى. ربما لو كانت أول حرب لكانت مدمرة أكثر نفسياً وعلى كل الأصعدة. (معلمة مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- تعوّدنا على الحرب. في اليوم الأول نخاف ثم بعد ذلك نسمع الصوت ولا نخاف. أنا عند القصف ماذا أفعل؟ اقرأ القرآن. أحببت الله أكثر في الحرب. وكنا نشعر بأننا سنلتقي الله باكراً. (تلميذ، الصف العاشر، مدرسة خاصة، بعلبك، ٩/٥/٢٠٠٧).
- . . . أنا صرت أشرح للناس أن الأم هي أم، الأم تبكي على أولادها أينما كانوا، وهؤلاء الذين تشاهدوهم على التلفزيون كيف لا يكونون مقهورين. التلفزيون يعطي رسالة معينة أننا نحن أقوياء مهما حدث والقصد كان رفع المعنويّات ونشر ثقافة معينة. والذي ضايقني أنه كان من المفروض أن يظهر الإعلام الناس وهم يبكون. هناك أناس يكونون بصدد لملمة أغراضهم وتأتي الصحافة والناس يشاهدونهم يبكون ولكنهم فوراً يقولون لا لا نحن لا مشكلة لدينا، لم يحصل لنا شيء وللحظة كادوا يقولون إن ما حدث كان جميلاً. لا لم يكن جميلاً ما حدث ولم يكن ينبغي أن يحدث. ممنوع أن أكون متضايقة. أنا مثلاً لأني كنت متضايقة إلى هذا الحد، كنت أشعر أني منبوذة في مجتمعي. (معلمة، مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- ما الذي كان يراودني في وقت الحرب ؟ أنا بيتي على برج أبي حيدر هربت إلى رأس النبع. رجعنا ٢٠ سنة و٤٠ سنة إلى الوراء. نحن بالأصل ولدنا في الحرب. عشنا الخوف، عشنا التهجير مرة جديدة وعشنا الدمار. أنا أفكّر بأهلي. نحن كنا ١٠ أولاد كانوا يهربون بنا في الحرب عام ٧٥ وعام ٧٩ ولم يكن لدينا سيارة . في أثناء الحرب أحسست بما عاشه أهلنا وما مروا به. في أيام الحرب ما عدت أنام. وحتى الآن ما زلنا ننام أخف مما يجب. أنا عصبيّة زيادة عن اللزوم. أيّ صوت، أيّ شيء أتضايق منه. بيت أهلي الذي راح أثر فيَ كثيراً كل ما مررت أمامه أبكي كثيراً. كل شيء بالبيت راح. كل الصور احترقت. صرت شديدة الانفعال. (معلمة في مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- لم نكن ننام كل الليل من القصف ومن أصوات القذائف وقت الحرب. أكيد كان الوضع مأساوياً في البداية. أود أن أقول أن المنطقة هنا تعاني من الحرب منذ ٣٠ -٤٠ سنة ونحن تعودنا على شيء اسمه حرب. ولكن ما كان يزعجنا كثيراً ويضايقنا هو الأولاد وخاصة حديثو الولادة. هؤلاء لا يعرفون الحرب. ثم مرت فترة ٦ سنين نسي الناس فيها الانفجارات والرصاص. ولما عادت الحرب صار هناك نوع من صدمة. لم يعد الأهل يسمحون لطفلهم الصغير أن يلعب في الخارج، وحدّوا له حريته. وعندما انتهت الحرب، خافوا من القنابل العنقودية. لا تخرج، لا تذهب، ولكن ماذا يفعل؟ صار الأهل يلحقون به كل الوقت. (معلم، مدرسة خاصة، حاصبيا، ١١/٥/٢٠٠٧).

التعرض للنزاع المسلح

سجلت في الثمانينات من القرن الماضي نزاعات مسلحة نشرت الفوضى والدمار في أكثر من أربعين بلداً في العالم (UN, 1986) وشهدت التسعينات استخدام أسلحة جديدة متطورة في أوراسيا والشرق الأوسط. ونتيجة لذلك سجل ارتفاع حاد في عدد القتلى من المدنيين وفي تعرضهم للعنف بالمقارنة مع السنوات السابقة (Wessels, 1998). ويعتقد أن حوالي ٩٠% من الإصابات المرتبطة بالحروب بما في ذلك القتلى والجرحى كانوا من المدنيين. ومع تصاعد الإرهاب وانتشاره ليتصدر المشكلات الملحة التي تهدد الأمن في العالم بعد اعتداءات ١١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١ الأليمة، فقد أصبح العالم بأسره ساحة لهجمات مسلحة عنيفة ومباغتة وعم الخوف من الإرهاب شعوبًا بأكملها. كما أن آخر ثلاثة حروب بين بلدين دارت في منطقة الخليج العربي وأفغانستان بين ١٩٩٩ و٢٠٠٧ وفي لبنان خلال صيف ٢٠٠٦ تفيد بشكل مباشر عن القدرة التدميرية الشاملة للأسلحة الحديثة والتكتيكات الحربية المتطورة المستخدمة والتي تفتك في غالب الأحيان بمناطق آهلة بأكملها وبشكل جماعي ذي طابع كارثي، مقارنةً مع الحروب السابقة التي دارت في ساحات معارك محددة واستخدمت فيها أسلحة تقليدية. وليس أمرًا مفاجئًا أن يقع الأطفال الذين يشكلون ٥٠% من سكان الدول النامية (Zwi & Ugalde, 1989) ضحايا على نطاق غير مسبوق للنزاعات المسلحة وما يرافقها من أعمال عنف (WHO, 2002; UNICEF, 1996). ويجب ألا يحجب ذلك الحوادث الأخرى التي تحصل إما ضمن نطاق الحرب أو خارجه مثل العنف المنزلي والتعديات الجسدية والإهمال النفسي والتهميش الاجتماعي والتحرش الجنسي (Hegadoren, 2006). خلاصة الأمر أن الأطفال والشبان يواجهون خطر التعرض لحوادث، وقد تكون هذه الصدمات معزولة أو متزامنة تتراكم آثارها.

أنواع التعرض

يجد الأطفال والشبان في زمن الحرب أنفسهم معرضين لصدمات متنوعة. وبحسب التقديرات للعام ٢٠٠٠، فقد تم إجلاء ١٣ مليون طفل قسرًا وبصورة مفاجئة في بلدان تشهد حروبًا (Mawson et al., 2000). وتسجل في هذه البلدان حالات لا تحصى من فصل العائلات والنزوح والطرد من المنازل والقتل الاعتباطي

L A U - Riyad Nassar Library

والتعذيب نتيجة النزاعات المسلحة. وفضلاً عما تنطوي عليه من صدمات حادة، فإن حالات الانفصال والنزوح والإبعاد تؤدي إلى قطع الأواصر الاجتماعية وتزعزع استقرار البيئة الاجتماعية التي تحمي الأطفال (Amnesty International, 1990) وتقوض لديهم صورة ما وصفه جانوف-بولمان (١٩٩٢) بـ«العالم الآمن» الذي يعطي الأطفال حسًا بالأمان والحماية والرعاية. ونورد هنا مثل الأقلية الكردية في منطقة الأنفال شمال العراق التي تعرضت في السبعينات والثمانينات من القرن الماضي لهجوم عسكري مكثف بلغ ذروته بمحاولة إبادة قامت بها القوات العراقية في المنطقة (Middle East Watch, 1993). ونتيجة لهذه الحملة فقد الأطفال الذين كانوا يشكلون نصف سكان الأنفال الأكراد أهلهم ومنازلهم وأملاكهم وباتوا عرضة للغارات الجوية والقصف المدفعي والهجمات العسكرية البرية بالدبابات التي كانت تسفر عن تدمير منازلهم واعتقال أفراد من عائلاتهم وأقارب لهم (Galbraith, 1991). وعلى أثر الانتفاضة الكردية عام ١٩٩١ جددت القوات العراقية هجومها على منطقة شمال كردستان المحررة حديثًا مما أدى إلى مأساة هرب جماعي (Mass Escape Tragedy -MET) إذ أرغم أربعة ملايين شخص قسرًا على الفرار من المنطقة بحثًا عن ملاذ آمن (Ahmad et al., 1997). وفي ذلك السياق رصد أحمد وآخرون (Ahmad et al., 2000) نسبة عالية من أعراض الضغط النفسي بعد أسبوعين على مأساة الهرب الجماعي لدى الأكراد من الشريحة العمرية ما بين ٦ و١٦ سنة.

وفي الكويت وثقت يابري وهادي (Llabre & Hadi, 1998) ثم هادي وآخرون (Hadi et al., 2006) تعرض الأطفال والشبان الكويتيين للحوادث التالية المرتبطة بالحرب: التعذيب، فقدان و/أو مقتل الأهل، مداهمة المنازل والتخويف. وكشفت أبحاثهم حول الصدمات في الكويت عن مجموعة واسعة من أعراض ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب. وصنف أدجوكوفيك (Ajdukovic, 1998) الحوادث الضاغطة الأكثر تواترًا التي يواجهها المدنيون وعلى الأخص الأطفال خلال الحرب في الجمهورية الكرواتية كالآتي: فقدان المنزل (٨٠%) وفقدان ممتلكات شخصية (٦٦,٧%) والانفصال عن أفراد من العائلة (٦٦,٧%) وتضرر الأملاك (٤٨,٩%) والتعرض لهجمات العدو (٤٦,٧%) ومقتل فرد من العائلة أو صديق (٣٧,٨%).

كذلك جرت دراسة أنواع إضافية من التعرض لحوادث مرتبطة بالحرب في

الضفة الغربية وقطاع غزة. وتضمنت هذه الحوادث أعمال عنف عسكرية وخطف وفرض حظر التجول والقصف والنزوح والإبعاد وإغلاق المناطق والغارات الجوية وهدم المنازل وقتل أو اعتقال أفراد من العائلة وأقارب (Elbedour et al., 1993; Thabet & Vostanis, 1999; Abu Hein et al., 1993; Punamäki & Puhakka, 1997; Quota, Punamäki & El Sarraj, 1995; Srour, 2005). ومؤخرًا أدى بناء «الجدار الفاصل» إلى تصاعد التوتر وتعريض سكان الأراضي الفلسطينية للعنف.

وفي لبنان أسفرت الأبحاث التي جرت سابقًا خلال مختلف حقبات الحرب اللبنانية المديدة إلى تصنيف أنواع التعرض كالتالي: فقدان قريب والانفصال والإصابة الجسدية والقصف والخطف وهدم المنازل والنزوح (Macksoud & Aber, 1996; Der-Karabetian; 1984; Macksoud, 1992; Chemienti et al., 1989; Assal & Farrell, 1992; Fayyad, et al., 2001).

لا يكون الأطفال والشبان في النزاعات المسلحة ضحايا فحسب بل قد يتحولون بدورهم إلى معتدين مع انضمامهم إلى ميليشيات ومجموعات مسلحة إما طوعًا أو عن طريق تجنيدهم القسري (Machel, 1996; Richman, 1993; Boothby, 1996). ويعرف هؤلاء الأطفال بـ«الأطفال الجنود» (UNICEF, 2001). وأظهرت الوقائع في سيرا ليون وأوغندا أن العديد من الأطفال الذين تم تجنيدهم سواء طوعًا أو قسراً في صفوف مجموعات مسلحة شهدوا أعمال القتل والخطف وكانوا معرضين بشدة للاعتداء والاستغلال الجنسي (MacMullin & Loughry, 2004) وعلى الأخص الفتيات اللواتي كن يجندن لتأمين «المتعة الجنسية» للجنود.

وثمة نوع آخر من تعرض الأطفال والشباب في زمن الحرب هو العنف في وسائل الإعلام. فقد وجد كوهين ودوتان (Cohen & Dotan, 1979) في دراسة لهما حول تأثير الضغط المرتبط بالحرب في الإعلام على أفراد العائلات الإسرائيلية خلال حرب تشرين الأول/أكتوبر ١٩٧٣ التي نشبت بين الإسرائيليين والبلدان العربية، أن إقبال المدنيين الإسرائيليين على وسائل الإعلام خلال الحرب كان أكبر منه في زمن السلم. وافترض عالما الاجتماع استنادًا إلى نظرية استخدامات وإشباعات وسائل الإعلام الجماهيري (Katz et al., 1974) التي تعتبر أن الناس يستخدمون وسائل الإعلام طبقًا لحاجاتهم الخاصة، أن الإقبال على وسائل

L A U - Riyad Nassar Library

الإعلام يخفض الضغط عن الناس في زمن الحرب إذ ينكبون على متابعة مجرى الحوادث.

وفي حين أن استهلاك وسائل الإعلام يحمل إيجابيات، إلا أن بعض الدلائل المضادة القوية تشير إلى أنه في بعض الحالات يكون له تأثير سلبي عميق في الناس وعلى الأخص الأطفال. وعلى سبيل المثال فإن مشاهدة أعمال العنف والقتل بشكل مطول في وسائل الإعلام يؤثر سلبًا في سلوك الأطفال (Lovibon, 1967). وأظهرت الدراسات ولا سيما على ضوء التقدم المذهل الذي تحقق أخيرا في مجال وسائل الإعلام وتكنولوجيا الإعلام والاتصالات أن الأطفال الذين يلعبون بانتظام ألعاب فيديو عنيفة ويشاهدون أفلام عنف يظهرون سلوكًا عدوانيًا ومشاعر غضب، كما أنهم يعانون إذا ما تطورت حالتهم من التوتر والاكتئاب والاندفاعية والشرود الذهني (Bushman & Anderson, 2001; Villani, 2001). ونتيجة لذلك، فإن تعرض الأطفال بشكل منتظم للتغطية الإعلامية الخارجة عن أي قيود لحوادث العنف وعلى الأخص على الشبكات التلفزيونية التي تتعمد بث مشاهد وحشية وشديدة القسوة عن الحرب إما لاستنهاض التعاطف الوطني والدولي أو للإشارة بالاتهام إلى العدو، إنما يشكل مصدرًا آخر محتملاً للتعرض للعنف وخصوصاً إذا كان ضحايا مشاهد العنف هذه يمتون بصلة الانتماء إلى الأطفال المشاهدين عندها قد تخلق صدمات عن بعد من خلال الإعلام حيث يشعر المشاهدون أنهم مستهدفون ومعرضون لأن يكونوا ضحايا بدورهم وهو ما ينطبق على حالة الأطفال اللبنانيين في حرب تموز ٢٠٠٦.

بناء عليه فإن أحد الأسئلة الأساسية في هذه الدراسة يكمن في تحديد أنواع الحوادث المرتبطة بالحرب وكذلك أعمال العنف الشخصية التي يمكن أن تكون قد أثرت بطريقة متفاوتة على صحة الأطفال والشباب النفسية، مع العلم أن ردود الفعل على مثل هذا التعرض يمكن أن تتمثل في اضطرابات نفسية مختلفة الحدة وتتراوح بين اضطرابات كامنة وأخرى صريحة وحادة أو لا تظهر أي اضطرابات بتاتاً (Baker & Shalhoub-Kevorkian, 1999).

إطار رقم ٢-٣: المعاناة

- ولا مرّة بحياتي مررت بمثل هذا الـ Stress. كنت حاملا. كل فترة الحرب أفكر كيف سألد ؟ والأولاد ماذا أفعل بهم ؟ أين آخذهم إذا طالت الحرب أكثر؟ وعانيت مع ابنتي التي بلغ عمرها الآن أربع سنين. أوّل فترة الحرب كانت تقول «ماما شو هيدا، فرقيع؟» نقول لها «نعم هذا فرقيع». كانت في الحضانة، مرت أمام التلفزيون: «يي كسّروا لنا الحضانة، كسّروا لنا المدرسة». ساعتها وعيت أن هناك شيئاً يحصل. فهي كلما سمعت القصف كانت تخاف. حتى صارت في وقت من الأوقات تقول: «إجا العو مابدّي نام» صارت تظلّ معنا. أوّل الشتويّة سمعت البنت الرعد صارت تقول «إجت إسرائيل بدّا تضرب». قامت في منتصف الليل، حملها والدها وأخرجها إلى الشرفة: «يا بابا عم بتشتي، شوفي البرق، هيدا الرعد». بقيت فترة أسبوع على هذا الحال. الحمد لله تابعت الأمر مع معلمتها فقالت لي: الآن تسمع الرعد وتسمع الفراقيع وهي مطمئنة. (معلمة، مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- الأولاد صاروا يرتعبون من أي صوت، أية قطعة كهربائية، بمجرد أن يسمعونها يقولون هناك قصف. علينا أن نسليهم. من زمان كانوا يلعبون لعبة الظلال على الحيطان، الآن هم يخافون منها لأنهم يتذكرون فترة الحرب. أيّ شي مثلاً الفراقيع في رمضان، يرجعهم إلى أيام الحرب. صراخ وقلة نوم بالليل. ولكن كل ذلك كان وقتها، الآن انتهى الأمر. تحسن الوضع (معلمة، مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- الآن إذا قمتم بتفتيش حقائب الناس سوف تلاقون أشياء عجيبة غريبة. صار الناس يعيشون في هوس الخوف من عدم الرجوع إلى البيت (معلمة، مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- صرنا نخاف من الحرب، صرنا نفكّر أين هناك ملاجئ لكي نختبئ فيها. أنا بيتي قرب الجسر، وعندما قصفوا الجسر لم نكن في البيت ولكن بابا جاء وأخذنا. صرنا نخاف نريد أن نروح نختبئ بأماكن حتى لا يقصفوا علينا و أختي أصابتها شظية. من وقتها أتينا وبقينا شهرين عند عمتي. تأثرت ماما وصارت تأخد دواء أعصاب. صرت أخاف بالتأكيد وأتشنج. (تلميذ، الصف السادس، مدرسة خاصة، الشوف، ١٤/٥/٢٠٠٧).
- ما إن قالوا لي الحرب توقفت حتى جئت إلى المدرسة ووجدتها بهذه الطريقة (مهدمة) طبعاً أغلقت في وجهي (تبكي). أنا بصراحة لدي ولدان وهذه السنة أنا حرمتهما الخروج. إنهما يتحملان مني الكثير. أنا أعصّب عليهما كثيراً. في بعض الحالات افقد السيطرة على نفسي. أيّ ولد يحكي معي يضايقني وبدون شعور أبداً بالصراخ. أنا أحسّ بمعاناة الأولاد. أنا أين وإلى أين أنا ذاهبة؟ من يستطيع أن يريحني؟ لا نقدر أن نأخذ الأولاد لينفسوا. لا نزور أحداً. لا أقدر. أقول أحياناً أنا سوف أخرج الولدين. ولكن بعد ربع ساعة لا أخرج، ليس هناك ما يشجع. أحياناً نتهيأ للخروج ولكن إن قال أحدهما مثلا ألبس هذه القطعة وليس تلك، أقول خلص لن نخرج، أجد أقل حجة حتى لا أخرج. أنا أحس أن الخروج مريح، ولكني حتى أرتاح فعلا يجب أن لا أذهب إلى مكان فيه أناس عليَ أن أتكلم معهم ويتكلمون معي. أوقات يشعر الواحد أنه غير قادر على الحكي. الخروج يؤزمني (معلمة في مدرسة خاصة، الضاحية الجنوبية، ٢/٥/٢٠٠٧).
- تقريباً بعد مرور عام على الحرب، ما زلت تشعر وكأن الناس رشقوا بالماء، أصابهم الجمود أو كأن الفرد يقف أمام المرآة ويحاول اختيار ما يلبسه من خزانته. أيلبس أو لا يلبس؟ تشعر وكأن الناس يعيشون في الفراغ بمعنى آخر لا خيار... الصغير والكبير... (مدير مدرسة خاصة، بعلبك، ٩/٥/٢٠٠٧).

LAU - Riyad Nassar Library

ثانياً: طريقة البحث

١ . العينة

جمعت المعطيات المستخدمة في هذا الفصل من عينة مؤلفة من ٦٦٣٢ شخصًا بينهم ٢٨٠٥ تلميذًا ملتحقين بالصفوف من السادس إلى الثاني عشر (متوسط الأعمار ١٤,٦ سنة) أجابوا بأنفسهم على الاستمارات (تقرير ذاتي) وحددوا مدى تعرضهم لحوادث مرتبطة بالحرب وحوادث أخرى. كما قدم الأهل (ن=٣٨٢٧) تقريراً عن تعرض أطفالهم الملتحقين بصفوف الروضات الثلاثة (متوسط الأعمار ٤,٨ سنوات)، بالصفوف من الأول إلى الخامس (متوسط الأعمار ٨,٨ سنوات) وبالصفوف من السادس إلى التاسع (متوسط الأعمار ١٣,٦ سنة).

٢ . أداة البحث

تتضمن أدوات تقصي التعرض عمومًا أسئلة حول تعرض الأطفال للحرب إما مباشرةً أو بشكل غير مباشر، بما في ذلك الهجمات العسكرية، والمخاطر على الحياة، ومشاهدة حادث قتل أو جثث، ورؤية مشاهد عنيفة عن الحرب على التلفزيون، فضلاً عن أسئلة عما إذا كانوا يعرفون شخصاً قبض عليه أو أصيب أو قتل (Nader et al., 1993). لقد عقدت سلسلة اجتماعات بين أعضاء اللجنة العلمية للدراسة ومع لجنة استشارية تم تشكيلها لهذا الغرض، أثمرت عن وضع «قائمة التعرض للحرب». وهذه القائمة مقتبسة جزئيًا عن مرهج (Merhij, 2005) وطورها واضعو الدراسة الحالية لتتلاءم مع المحيط اللبناني من حيث أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وأي تعرض سابق محتمل للحرب ولحوادث وأعمال عنف شخصية سابقة. وعلى صعيد التبويب، فقد قسمت قائمة التعرض للحرب إلى جزأين. في الجزء الأول طلب من المستطلعين الإجابة على ٣١ بنداً ثنائياً (صح أو خطأ) حول التعرض لحوادث مختلفة مرتبطة بحرب تموز ٢٠٠٦. كما نصّ هذا الجزء على ثلاثة أسئلة مفتوحة يتعلق الأول منها بالبلد الذي سافروا إليه خلال الحرب والثاني بحوادث إضافية لم ترد في القائمة والثالث بالحوادث التي شكلت أكبر مصدر ضغط على التلميذ خلال الحرب. أما الجزء الثاني، فيتضمن ١٥ بندًا حول التعرض لحوادث مرتبطة بالحرب لكنها جرت قبل حرب تموز ٢٠٠٦، مثل

الخطف والقصف والغارات الجوية والهجمات العسكرية، فضلاً عن أي أعمال عنف شخصية أخرى لا ترتبط بالحرب. كما اشتملت القائمة على سؤال يتعلق بالتعرض لحوادث بعد حرب تموز ٢٠٠٦. فيكون عدد البنود الإجمالي في القائمة ٥٠ بندًا. وكانت قائمة التعرض للحرب متسقة مع قوائم سابقة استخدمت في بلدان شهدت حروبًا.

وقبل تطبيق قائمة التعرض للحرب بصيغتها النهائية، جرى تجريبها مع سائر أدوات الدراسة ثلاث مرات متتالية، حيث بلغ مجموع المدارس التي جربت فيها ١١ مدرسة ومجموع التلامذة التي الذين أجريت الاستقصاءات التجريبية عليهم ٧٨٥ تلميذاً (أنظر الفصل الأول). وكان معامل ثبات كرونباخ Cronbach alpha لقائمة التعرض للحرب في هذه المرحلة التجريبية ٠,٨٢ وبلغ بمعادلة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية split half Spearman correlation ٠,٨١. أما الارتباط بين البنود فكان ضعيفًا بالنسبة لبندين هما البند ١٩ (شاهدتَ صوراً حيّة عن الحرب في وسائل الإعلام، الخ...) والبند ٢١ (سمعت تحليق طائرات الاستطلاع الإسرائيلية (MK). وعند حذف هذين البندين سجل معامل الثبات ألفا كرونباخ ارتفاعاً طفيفاً إلى ٠,٨٤(*). وبلغ معامل ألفا كرونباخ Cronbach alpha للجزء الثاني من قائمة التعرض ٠,٧٧. وكان الاتساق الداخلي للبند ٦٢ (شاهدت غارات جوية) متدنيًا وعند إزالة هذا البند سجل معامل الثبات لكرونباخ ارتفاعاً طفيفاً إلى ٠,٧٨. وبما أن هذه البنود لم يكن لها تأثير كبير في الاتساق الداخلي reliability للأداة فقد وافقت اللجنة العلمية على إبقائها مدرجة في القائمة. وصدرت الصيغة النهائية لقائمة التعرض للحرب بثلاث لغات هي العربية والإنكليزية والفرنسية، غير أن الغالبية الساحقة من المستطلعين أجابوا عنها بالعربية.

وعلى أثر تطبيق قائمة التعرض للحرب بصفة تجريبية، باتت اللجنة العلمية على ثقة بأن أداة من هذا النوع يمكن أن تقدم أمثلة عن التعرض للحوادث خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها، فضلاً عن حوادث أخرى يمكن أن تساعد على فهم وقع

(*) من المعترف به كمبدأ عام أن 90. < α يعني ممتاز، 80. < α يعني جيد، 70. < α يعني مقبول، 60. < α يعني قابل للنقاش و 50. < α يعني ضعيف

L A U - Riyad Nassar Library

الحوادث بشكل أفضل على الأطفال والشبان وأهلهم. وبعد تطبيق القائمة بشكل نهائي على ٦٦٣٢ تلميذًا، بلغ معامل ثبات كرونباخ ٠,٨١ للجزء الأول المتعلق بالتعرض للحوادث خلال حرب تموز ٢٠٠٦، و٠,٧٠ للجزء الثاني المتعلق بالحوادث السابقة للحرب. وبالرغم من تنوع البنود والأسئلة واختلافها، فإن مستوى ثبات القائمة كان عاليًا بالمقارنة مع دراسات سابقة استخدمت أدوات للتعرض وكان معامل الثبات متواضعاً إذ بلغ فيها ٠,٦٦ (Macksoud & Aber, 1996) و٠,٤٥ (Nader et al., 1993).

٣. تحليل البيانات

تم تطبيق أربعة أنواع رئيسية من تحليل البيانات في هذا الفصل.

أ. يتمثل التحليل الأول في احتساب وتيرة التوزيع والنسب في الأسئلة الثنائية (الإجابة بصح أو خطأ). أما الأسئلة المفتوحة فقد حللت ووضعت في فئات ثم احتسبت وتائر توزعها ونسبها.

ب. أما التحليل الثاني فقضى باحتساب مجموع الإجابات بـ«صح» في الأسئلة الثنائية، في ثلاثة مجاميع: مجموع التعرض لحوادث خلال حرب تموز ٢٠٠٦ ومجموع التعرض لحوادث قبل الحرب، كل على حدة، ثم المجموع الإجمالي لكل حالات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها.

ج. التحليل الثالث أجري على بنود القائمة، وهو تحليل عاملي، وذلك باستخدام طريقة المكون الرئيسي والتدوير بطريقة فاريماكس(*) مع الأخذ بالعوامل التي لا تقل قيمة جذرها الكامن Eigen cut-off value عن ١,٠ واعتبار البنود قابلة للتفسير على صعيد التشبع بالعامل المعني حين تكون قيمة تشبعها ٠,٤ وما فوق.

وفي هذا السياق أجريت عشرة تحليلات عاملية منفصلة. اثنان منها استخدمت نتائجهما في هذا الفصل. على أن يتم درس نتائج التحليلات المتبقية في الفصول اللاحقة. أجري التحليل العاملي الأول على أسئلة التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وشمل جميع أفراد العينة. وتناول التحليل العاملي الثاني أسئلة التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وشمل جميع أفراد العينة أيضًا. أما التحليلات العاملية الثمانية المتبقية،

(*) Varimax Principal Component Factor analysis (PCF) with units in the diagonal

فتناولت بشكل منفصل أربع شرائح من التلامذة هم:

- تلامذة الصف السادس إلى الثاني عشر (التقرير الذاتي)
- تلامذة الصف السادس إلى التاسع (التقرير الذاتي وتقرير الأهل)
- تلامذة الصف الأول إلى الخامس (تقرير الأهل)،
- أطفال الروضات (تقرير الأهل)،

وبالنسبة لكل شريحة تناول التحليل تعرضهم خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وتعرضهم قبل حرب تموز ٢٠٠٦.

وكان الهدف من إجراء تحليلات عاملية منفصلة توفير المعطيات الضرورية للفصول اللاحقة التي تعالج الصحة النفسية لهذه الشرائح المحددة من الأطفال والشباب على أساس أنواع التعرض التي أفادت عنها كل شريحة. وبعد استخلاص العوامل، تم احتساب قيم المتوسطات الحسابية mean ratings لكل عامل على حدة بحساب مجموع البنود العالية التشبع على كل من هذه العوامل ثم قسمتها بإجمالي عدد هذه التشبعات على العامل.

د. وقضى التحليل الرابع باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية standard deviation وإجراء تحليل التباين الأحادي ANOVA لعدد حالات التعرض وأنواعه على أساس الجنس والعمر والانتماء الديني والمنطقة الجغرافية (المحافظة) والقطاع، وغيرها من المتغيرات المستقلة.

ثالثاً: النتائج الوصفية

١. وتيرة التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

نظراً لطبيعة العمليات العسكرية التي شمل مداها كافة المناطق اللبنانية بشكل أو بآخر، إن من حيث الاستهداف المباشر أو العَرَضي، كان من البديهي أن يفيد ٩٣,٧% من المجيبين بأنهم سمعوا قصفًا جويًا في حين أفاد ٣٩,٢% بأنهم رأوا قصف الطائرات بأم العين، و٩٣,١% بأنهم سمعوا أصوات تحليق طائرات الاستطلاع الإسرائيلية (MK) و٨٥,٤% بأنهم سمعوا أصوات خرق جدار الصوت من قبل الطائرات.

L A U - Riyad Nassar Library

أما في ما يتعلق بمتابعة الأخبار التي كانت تغطي وقائع العدوان على مدار الساعة عبر البث المباشر للمحطات التلفزيونية الأرضية والفضائية وشبكة الانترنت، فقد كان لافتًا أن نسبة ٨٩,٤% من المجيبين قد شاهدوا صوراً حيّة عن الحرب في وسائل الإعلام (التلفزيون، الجريدة، الإنترنت) في حين أفاد ٣٢% منهم بأنهم تابعوا الأخبار يوميًا لمدة تفوق الست ساعات و٧٨,٣% أنهم تابعوا أخبار الحرب بشكل دائم عبر الاستماع إلى أحاديث الأهل والأصدقاء.

وبما أن عدوان الثلاثة وثلاثين يوماً قد أدى إلى نزوح أكثر من مليون شخص بشكل قسري أو طوعي إلى مناطق أكثر أمانًا نسبيًا، فقد أفاد ٤٦,٣% من المجيبين بأنهم اضطروا لمغادرة منزلهم، و٣٧,٣% للنزوح من منطقة إلى أخرى داخل لبنان و١٤,٣% لمغادرة لبنان. ونتيجة للنزوح، والإقامة في الأماكن العامة والمدارس التي فتحت أبوابها في كافة المناطق لإيوائهم، فقد بلغت نسب المجيبين ٨,٩% للإقامة في مدرسة مع النازحين، ٤,٤% للإقامة في الشارع أو في الحديقة و٢٧,٩% للاحتماء في ملجأ.

ومن جراء الحصار الذي فرض على لبنان خلال الحرب وتعمُّد العدو قطع الأواصر بين المناطق اللبنانية واستهداف سبل الإمدادات الحيوية بينها ومحطات توليد الطاقة، فقد عانى اللبنانيون من النقص في المواد الغذائية، الطبية والمحروقات إما لكونهم في مناطق محاصرة أو نتيجة لتهافت المواطنين على شراء المواد وتخزينها خوفًا من انقطاعها. لقد أفاد ٥٧,٨% من المجيبين بأنهم عانوا من نقص في الوقود والكهرباء بينما أفاد ١٨,٤% منهم عن نقص في الماء والطعام و٢٢% عن نقص في الأدوية الضرورية.

وفي تحديد للخسائر المادية الناتجة عن العدوان، أفاد ٢٣,٤% عن تعرض أملاكهم للأضرار و٧,٧% بأن منزلهم أصبح غير صالح للسكن. في حين بلغت نسبة من أفادوا عن فقدان أحد أفراد العائلة عمله ٢٤,٤% و٣٥,٤% لفقدان العائلة مدخولها. أما في ما يتعلق بالخسائر البشرية، فلم تتعد النسبة الواحد في المئة (وفاة أحد الأقرباء) (جدول ٢-١).

جدول ٢-١ : توزع حوادث التعرض التي اختبرها التلامذة خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وفقًا لتصريحهم أو تصريح الأهل (ن: ٦٦٣٢)

البنود	العدد	النسبة المئوية
١. تابعت أخبار الحرب بشكل دائم عبر الاستماع إلى أحاديث الأهل والأصدقاء	٥٠٩٤	٧٨,٣
٢. شاهدت صوراً حيّة عن الحرب في وسائل الإعلام (التلفزيون، الجريدة، الإنترنت)	٥٨١٧	٨٩,٤
٣. سمعت أصوات قصف جوي	٦١٣٧	٩٣,٧
٤. سمعت تحليق طائرات الاستطلاع الإسرائيلية (MK)	٦٠٩٢	٩٣,١
٥. سمعت أصوات خرق جدار الصوت من قبل الطائرات	٥٥٥١	٨٥,٤
٦. عانيت اضطراباً في النوم بسبب تحليق الطائرات والغارات الجويّة	٤٤٩٦	٦٩
٧. رأيت بعينيك طائرات تقصف	٢٥٣٦	٣٩,٢
٨. تعرّضت أملاككم للأضرار (البيت، السّيارة، الخ.)	١٥٠٩	٢٣,٤
٩. عانيت من نقص في الماء والطعام	١١٨٨	١٨,٤
١٠. عانيت من نقص في الوقود والكهرباء	٣٧٤٦	٥٧,٨
١١. عانيت من نقص في الأدوية الضرورية	١٤١٩	٢٢
١٢. افترقت عن أهلك	٦٤١	١٠
١٣. رأيت شخصياً جرحى	١٢٩١	٢٠
١٤. رأيت شخصيًا قتلى	٧٦٩	١١,٩
١٥. مات والدك	٦٤	١
١٦. ماتت والدتك	٤٢	٠,٧
١٧. فقدت أحد أخوتك أو أخواتك	٦٣	١
١٨. أصبح بيتكم غير صالح للسكن	٤٩٦	٧,٧
١٩. خَسرَ أحد أفراد الأسرة عمله	١٥٨٠	٢٤,٤
٢٠. خسرت الأسرة مدخولها	٢٢٩٣	٣٥,٤
٢١. انقطع اتصالك بأهلك	٤١١	٦,٤
٢٢. اضطررت للاحتماء في ملجأ	١٠٨٣	٢٧,٩

L A U - Riyad Nassar Library

٢٣. اضطررت لمغادرة منزلك	٢٩٩٦	٤٦,٣
٢٤. اضطررت للنزوح إلى منطقة أخرى من لبنان	٢٤١٨	٣٧,٣
٢٥. أقمت في مدرسة مع النازحين	٥٧٥	٨,٩
٢٦. أقمت في حديقة أو في الشارع مع النازحين	٢٨٣	٤,٤
٢٧. اضطررت لمغادرة لبنان	٩١٩	١٤,٣
٢٨. جرحت نفسك قصدًا	١٥٤	٢,٤
٢٩. شاهدت شخصيًا إصابة أحد أقاربك	٥٥٧	٨,٧
٣٠. أُصيبَ أحد أقاربكم، لكنّك لم ترَ الحادث مباشرة	١٣٧٠	٢١,١
٣١. شاهدت شخصيًا إصابة شخص لا تعرفه	١٠٩١	١٧

ملاحظة: النسب تتعلق بالأجوبة المحتسبة (valid percent).

٢. مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

أفاد ٣٩ تلميذاً فقط بأنهم لم يتعرضوا لأي حادث من حوادث الحرب، مقابل ثلاثة تلامذة فقط تعرضوا لـ ٢٤ حادثا، وهو العدد الأقصى الذي تجمع للتلميذ الواحد، بينما تعرض حوالي ٥٠% من التلامذة لعشرة حوادث على الأقل منها. وبالإجمال فإن التلامذة تعرضوا لـ ١٠,٢ حوادث كمتوسط حسابي.

بناء على عدد الحوادث التي تعرض لها كل تلميذ استخرجت «مستويات التعرض» بالنسبة له، بناء على قاعدة وضعت لهذا الغرض(*). استناداً إلى تطبيق هذه القاعدة جاء توزيع التلامذة (في مجموع العينة) على الشكل التالي: ١) أولئك الذين لم يتعرضوا لحرب تموز ٢٠٠٦ أبداً أو شهدوا أشكالاً قليلة منها (صفر إلى ٨ حوادث) وقد شكلوا ٣٥,٥% من المجموع، ٢) أولئك الذين تعرضوا لها بصورة متوسطة (٩ إلى ١١ حدثا) شكلوا ٢٩,٩% من المجموع، ٣) وأولئك الذين تعرضوا لها بصورة عالية أو كثيفة (١٢ إلى ٢٤ حدثا) بلغت نسبتهم ٣٤,٦% (جدول ٢-٢).

(*) تم احتساب مجموع «صح» في الأسئلة الثنائية (صح أو خطأ). ولما كانت نسبة الإجابات المفقودة قد بلغت ٠,٥% من مجموع العينة فلم يتم احتسابها في التوزيع. ثم تم طرح المتوسط الحسابي من المجموع وقُسم الحاصل على الانحراف المعياري وصُنف الناتج إلى مستويات تبعًا لـ«تفئية» categorization.

جدول ٢-٢: مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بالنسبة لمجموع العينة (ن=٦٦٣٢)

مستويات التعرض	عدد حوادث التعرض	العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية التراكمية
متدن	٠	٣٩	٠,٦	٠,٦
	١	٤١	٠,٦	١,٢
	٢	٤٦	٠,٧	١,٩
	٣	٨٤	١,٣	٣,١
	٤	١٦٥	٢,٥	٥,٦
	٥	٢٤١	٣,٦	٩,٣
	٦	٤٢٧	٦,٤	١٥,٧
	٧	٦١٤	٩,٣	٢٥
	٨	٧٠١	١٠,٦	٣٥,٥
متوسط	٩	٧٤١	١١,٢	٤٦,٧
	١٠	٦٢١	٩,٤	٥٦,١
	١١	٦١٩	٩,٣	٦٥,٤
عال	١٢	٥٥٦	٨,٤	٧٣,٨
	١٣	٤١٠	٦,٢	٨٠
	١٤	٤٠٣	٦,١	٨٦,١
	١٥	٢٥٨	٣,٩	٩٠
	١٦	٢٢٧	٣,٤	٩٣,٤
	١٧	١٧٧	٢,٧	٩٦
	١٨	١١٢	١,٧	٩٧,٧
	١٩	٦٢	٠,٩	٩٨,٧
	٢٠	٤٤	٠,٧	٩٩,٣
	٢١	٢٠	٠,٣	٩٩,٦
	٢٢	١٤	٠,٢	٩٩,٨
	٢٣	٧	٠,١	٩٩,٩
	٢٤	٣	٠,٠	١٠٠

L A U - Riyad Nassar Library

وقد جرى اختبار توافق هذه المستويات مع تصنيف المناطق الجغرافية إلى ثلاث مناطق الذي اعتمد إبان بناء العينة بناء على معلومات من مؤسسات حكومية وإعلامية (راجع الفصل الأول). ويبين الجدول ٢-٣ توافقا قويا بين التصنيف المسبق إلى «مناطق» والتصنيف في «مستويات» التعرض كما حددت بناء على نتائج الاستقصاء. على أن هذا الجدول يفيد بأنه في التجمعات السكنية التي صنفتها المؤسسات بالبعيدة عن الحرب وبالتالي قليلة التعرض (منطقة ٣)، شهد ربع المواطنين مستويات عالية من التعرض، مما يبين أن لبنان كله كان معرضاً لحرب تموز ٢٠٠٦ بصورة أو أخرى أي إلى عدم وجود حدود جغرافية فاصلة للتعرض، ويبين أيضاً أهمية التجربة الشخصية في التعبير عن مدى التعرض.

جدول ٢-٣: مستويات التعرض وفقاً لتصريح التلامذة والأهل في الدراسة وتبعاً لمناطق التعرض التي حددت استناداً إلى مصادر حكومية وإعلامية

مستوى التعرض		المنطقة ١	المنطقة ٢	المنطقة ٣	المجموع
متدني	العدد	٢١٧	١٢٢	٢٠١٨	٢٣٥٧
	النسبة المئوية	١٣,٥	٢٩,٨	٤٣,٧	٣٥,٥
متوسط	العدد	٤٢٨	١٤٦	١٤٠٧	١٩٨١
	النسبة المئوية	٢٦,٧	٣٥,٦	٣٠,٥	٢٩,٩
عال	العدد	٩٥٩	١٤٢	١١٩٣	٢٢٩٤
	النسبة المئوية	٥٩,٨	٣٤,٦	٢٥,٨	٣٤,٦
المجموع		١٦٠٤	٤١٠	٤٦١٨	٦٦٣٢
		١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المنطقة ١: منطقة تعرض عال، المنطقة ٢: منطقة تعرض متوسط، المنطقة ٣: منطقة تعرض متدن (حول كيفية تحديد هذه المناطق: راجع الفصل الأول- بناء العينة)

٣. الحادثة التي كانت الأكثر ضغطًا خلال حرب تموز ٢٠٠٦

طرح على التلامذة سؤال مفتوح حول الحادثة التي كانت الأكثر ضغطاً عليهم خلال حرب تموز ٢٠٠٦. حوالي خمسة آلاف أجابوا عن السؤال. يبين جدول ٢-

٤ أن أعلى نسبة تتعلق بمن أشاروا إلى الطائرات الإسرائيلية (١٨,٧٪)، يليهم أولاء الذين تكلموا عن المجازر (١٥٪) والخوف الشديد من القذائف والصواريخ (١٣,٣٪)، والقرب من مواقع الحوادث أو المواقع المحتملة للقصف (١١,٦٪). الأجوبة الباقية كانت بنسب ضئيلة أو صنفت في فئة «غير ذلك».

جدول ٢-٤: توزع حوادث التعرض التي كانت الأكثر ضغطا خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وفقاً لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
١. المجازر	٧٤٠	١٤,٧
٢. الاضطرار لملازمة المنزل أو الملجأ	١٩٩	٤
٣. خوف شديد من القذائف والصواريخ	٦٦٤	١٣,٣
٤. معرفة أن حياة قريب أو صديق معرضة للخطر	١٥١	٣
٥. النقص في المواد الغذائية و/أو الماء	٣٣	٠,٧
٦. حدث حربي قريب جدًا (غارة جوية أو هجوم)	٥٨١	١١,٦
٧. مشاهدة جثث على التلفزيون	٢٣٨	٤,٨
٨. خسارة أحد الوالدين أو أحد الأقارب	١١٤	٢,٣
٩. الطائرات الحربية	٩٣٦	١٨,٧
١٠. الاضطرار لمغادرة المنزل	٣٦٩	٧,٤
١١. خسارة المنزل	٢٩	٠,٦
١٢. دمار الأبنية والمنازل	٢٠٢	٤
١٣. غير ذلك	٧٤٦	١٤,٩
المجموع	٥٠٠١	١٠٠

٤. التعرض بعد حرب تموز ٢٠٠٦

انتهت حرب تموز ٢٠٠٦ في ١٤ آب ٢٠٠٦، بموجب قرار الأمم المتحدة رقم ١٧٠١. ما بين انتهاء الحرب وتاريخ البدء بالاستقصاء الميداني (في ١٧/٣/٢٠٠٧)، حدثت مجموعة من الحوادث الأمنية في البلاد. وقد أخذ فريق الدراسة هذا الأمر بعين الاعتبار، فضلاً عن احتمال حدوث أمور أخرى تلت حرب تموز

LAU - Riyad Nassar Library

٢٠٠٦ قد تكون هي السبب الكامن وراء أي اضطراب نفسي حالي. فسئل التلامذة عما إذا كانوا قد تعرضوا لحوادث معينة من خلال سؤال واحد مفتوح: «خلال الشهر الماضي (بعد حرب تموز/آب ٢٠٠٦) هل عشت حادثة أثرت عليك؟ حدد...». وقد بينت النتائج أن ٦,٢٪ من التلامذة شهدوا حادثاً أمنياً مستجداً، وأن نسبة مماثلة تعرضت لحادث صحي، في حين أن ٥٠,٧٪ تعرضوا لمشاكل متصلة بحرب تموز ٢٠٠٦. هذه النتائج تفيد أن هناك تعرضاً لحوادث أمنية مستجدة بعد حرب تموز ٢٠٠٦ (جدول ٢-٥).

جدول ٢-٥: توزع حوادث التعرض بعد حرب تموز ٢٠٠٦ وفقاً لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
حادث أمني	١٠٦	٦,٢
قنابل عنقودية خلفها العدو	٣٤	٢
ألم نفسي	٦٥٠	٣٧,٧
دمار الأبنية والمنازل	١٢٦	٧,٣
الطائرات الحربية	٦٤	٣,٧
حوادث صحية	١٠٨	٦,٣
غير ذلك	٦٣٩	٣٧
المجموع	**١٧٢٧**	**١٠٠**

٥. وتيرة التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦

ومن باب رصد ما إذا كان الوضع النفسي للتلميذ يعزى إلى حوادث جرت قبل حرب تموز ٢٠٠٦، طرح على التلامذة السؤال التالي: «هل تعرضت شخصياً، في الماضي (قبل حرب تموز/آب ٢٠٠٦)، إلى أي من الحوادث التالية (...)؟». وقد طرحت عليهم لائحة من ١٥ بنداً.

واقع الحال، كما يبين الجدول ٢-٦، أن ما بين ٦ و١٥٪ من التلامذة أفادوا بأنهم تعرضوا لحوادث تصنف في باب الحوادث الشخصية (الحوادث من ١ إلى ٧ و١٣-١٤)، لكن في الوقت نفسه صرح ما بين ٣,٤ و٥٩,٨٪ بأنهم تعرضوا

لحوادث تقع في الباب الحربي (أنواع الحوادث من ٨ إلى ١٢). وهذا يعني أن تعرض التلامذة للحوادث الحربية كان شائعاً قبل حرب تموز ٢٠٠٦، وبخاصة تحليق الطائرات العسكرية الإسرائيلية (٥٩,٨٪). وما يعني أيضاً أن الحوادث الشخصية قبل حرب تموز ٢٠٠٦ تستحق أن تؤخذ بعين الاعتبار في التحليل الإحصائي المعني بالأوضاع النفسية للأطفال والشباب.

جدول ٢-٦: توزع حوادث التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وفقاً لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

البنود	العدد	النسبة المئوية
١. السرقة	٣٤٤	٥,٣
٢. الضرب	٣٩٠	٦
٣. الاعتداء العسكري	١٣١	٢
٤. حادث خطير أدى إلى وفاة أو إصابة	٥٦٠	٨,٧
٥. خطف	٩٤	١,٥
٦. إصابة جسدية	٥١٨	٨
٧. مرض شديد	٨٠٩	١٢,٥
٨. تعرض أحد أفراد العائلة للخطف	٢١٨	٣,٤
٩. استشهاد أحد أفراد العائلة	٣٤١	٥,٣
١٠. تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة شديدة	٤٥٨	٧,١
١١. مشاهدة قصف مدفعي	١٢١٨	١٨,٩
١٢. مشاهدة طائرات حربية	٣٨٨٦	٥٩,٨
١٣. حادث هدد العائلة	٨٢٠	١٢,٨
١٤. موت أحد أفراد العائلة بشكل مفاجئ	٩٧٩	١٥,٢
١٥. حوادث أخرى	٧١٤	١١,١

٦. مستويات التعرض قبل الحرب والتعرض الإجمالي (قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وخلالها)

بلغ عدد الحوادث التي عرضت على التلامذة في الاستمارة ٣١ حادثاً خلال

LAU - Riyad Nassar Library

الحرب و١٥ قبل الحرب (المجموع النظري هو ٤٦ حادثاً). وأتت المعطيات متفاوتة بين أحوال ما قبل الحرب وخلالها. لكن معطيات ما قبل الحرب تفيد أن تعرض التلامذة في لبنان لحوادث عسكرية ليس جديدًا عليهم، وهي تفيد في الوقت نفسه بأن هؤلاء التلامذة يتفاوتون في مدى تعرضهم لهذا النوع من الحوادث. من أجل تكوين صورة إجمالية عن مدى التعرض، جمعنا حوادث ما قبل الحرب مع حوادث خلال الحرب، بما يفيد في تكوين صورة عن مدى امتداد هذا التعرض عبر الزمن (جدول ٢-٧).

جدول ٢-٧: توزع حوادث التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وقبلها ومجموع التعرض وفقاً لتصريح التلامذة والأهل في الأجوبة المفتوحة

عدد حوادث التعرض	خلال حرب تموز ٢٠٠٦		قبل حرب تموز ٢٠٠٦		التعرض الإجمالي (قبل وخلال حرب تموز ٢٠٠٦)	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
٠	٣٩	٠,٦	١٧٣٤	٢٦,١	٢٩	٠,٤
١	٤١	٠,٦	٢٠٠١	٣٠,٢	٣٨	٠,٦
٢	٤٦	٠,٧	١٢٩٠	١٩,٥	٤٥	٠,٧
٣	٨٤	١,٣	٦٩٦	١٠,٥	٦٧	١,٠
٤	١٦٥	٢,٥	٤٢٢	٦,٤	١١٥	١,٧
٥	٢٤١	٣,٦	٢٠٧	٣,١	١٦٧	٢,٥
٦	٤٢٧	٦,٤	١٢٤	١,٩	٢٩٦	٤,٥
٧	٦١٤	٩,٣	٦٨	١,٠	٤٢٨	٦,٥
٨	٧٠١	١٠,٦	٣٨	٠,٦	٤٨١	٧,٢
٩	٧٤١	١١,٢	٢٤	٠,٤	٥٥٨	٨,٤
١٠	٦٢١	٩,٤	٥	٠,١	٦١٢	٩,٢
١١	٦١٩	٩,٣	٣	٠,١	٤٩٨	٧,٥
١٢	٥٥٦	٨,٤	٣	٠,٠	٥٣٠	٨,٠
١٣	٤١٠	٦,٢	٣	٠,٠	٤٩٧	٧,٥
١٤	٤٠٣	٦,١	٦	٠,١	٤٣٤	٦,٥
١٥	٢٥٨	٣,٩	٦	٠,١	٣٩٥	٦,٠
١٦	٢٢٧	٣,٤			٢٨٩	٤,٤
١٧	١٧٧	٢,٧			٢٧٣	٤,١
١٨	١١٢	١,٧			٢١٧	٣,٣
١٩	٦٢	٠,٩			١٧٩	٢,٧
٢٠	٤٤	٠,٧			١٣٨	٢,١
٢١	٢٠	٠,٣			٩٧	١,٥
٢٢	١٤	٠,٢			٨٠	١,٢
٢٣	٧	٠,١			٤٣	٠,٦
٢٤	٣	٠,٠			٤٦	٠,٧
٢٥					٢٩	٠,٤
٢٦					١٢	٠,٢
٢٧					٧	٠,١
٢٨					٨	٠,١
٢٩					٣	٠,٠
٣٠					٧	٠,١
٣١					٣	٠,٠
٣٢					٣	٠,٠
٣٣					٥	٠,١
٣٦					٢	٠,٠

L A U - Riyad Nassar Library

في ما يتعلق بالتعرض قبل الحرب، تبين أن ١٧٣٤ تلميذاً (٢٦,١%) أفادوا بأنهم لم يتعرضوا لأي حادث، في حين أن الباقين صرحوا بأنهم تعرضوا لحادث

واحد أو أكثر، علماً بأن حوالي الربع أفادوا بأنهم تعرضوا لثلاثة حوادث أو أكثر. بالنتيجة، بلغ المتوسط الحسابي للتعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ ١,٧٣ فقط. أما في ما يتعلق بالتعرض الإجمالي، فقد وصل عدد الحوادث التي تم التعرض لها ٣٦ حدثًا كحد أقصى، وبلغت نسبة الذين لم يتعرضوا لأي حادث ٠,٤% (٣٩ تلميذاً)، مقابل ٨% تعرضوا لـ ١٢ حادثاً، ونسب مماثلة تعرضت لـ ١٣ أو ١٤ حادثاً. وما أدل على ارتفاع عدد الحوادث إلا ارتفاع المتوسط الحسابي إلى ١١,٩ حدثاً للتلميذ الواحد، وهو ما يدل على عيش التلميذ في حالة تهديد لأمنه طويل المدة.

تم تصنيف مستويات التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ والتعرض الإجمالي بالطريقة نفسها التي اعتمدت في التعرض خلال الحرب، وقد طبق ذلك على العينة ككل وعلى كل فئة عمرية على حدة (جدول ٢-٨).

جدول ٢-٨: مستويات التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ ومجموع التعرض بالنسبة لمجموع العينة وكل من المراحل العمرية

		مجموع العينة		أطفال الروضات		من الصف الأول إلى الخامس أساسي		من الصف السادس إلى الثالث ثانوي	
	المستوى	عدد حالات التعرض	النسبة المئوية	عدد خالات التعرض	النسبة المئوية	عدد حالات التعرض	النسبة المئوية	عدد حالات التعرض	النسبة المئوية
قبل حرب تموز ٢٠٠٦	متدني	٠	٢٦,١	٠	٣٧,٩	٠	٢٧,٢	٠	٢٠,٦
	متوسط	٢-١	٤٩,٦	١	٣٣,١	١	٣٢	٢-١	٤٧,٤
	عالي	١٥-٣	٢٤,٢	١٥-٢	٢٩,١	١٥-٢	٤٠,٨	١٥-٣	٣٢
التعرض الإجمالي	متدني	٩-٠	٣٣,٦	٨-٠	٣٧,٢	٩-٠	٣٤,٥	١٠-٠	٣٨,١
	متوسط	١٣-١٠	٣٢,٢	١٢-٩	٢٩	١٣-١٠	٣٠,٢	١٣-١١	٢٦
	عالي	٣٦-١٤	٣٤,٢	٣٦-١٣	٣٣,٩	٣٢-١٤	٣٥,٤	٣٣-١٤	٣٥,٩

رابعاً: نتائج التحليل العاملي

١. تحليل العوامل

قمنا بالتحليل العاملي للحوادث التي تعرض لها التلامذة قبل الحرب وخلالها، بحثًا عن كيفية توزع هذه الحوادث وتحديدًا عما إذا كانت تتحلق حول «أنواع» معينة من التعرض. وقد شمل التحليل ما صرح به التلامذة والأهل على السواء في جميع الصفوف.

أ. التحليل الأول للعوامل تناول الحوادث خلال حرب تموز ٢٠٠٦. تم استخراج تسعة عوامل من تحليل المكون الرئيسي principal component، مع تدوير من نوع الفاريمكس Varimax rotation ومعدل إنشطار ١ Eigen cut-off value. وهذه العوامل تفسر ٥٣% من نسب التباين في مصفوفة الارتباطات correlation matrix. على أنه بسبب انخفاض العناصر المشتركة communalities في العوامل من ٦ إلى ٩، فقد جرى الاحتفاظ بخمسة عوامل فقط. وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا Cronbach alpha للبنود (الأسئلة) التي اندرجت في هذه العوامل ٠,٧٣، وهي قيمة مقبولة ومفسرة لبنية تكوين العامل. هذه العوامل هي: **العامل الأول** ربط بنوداً تجتمع تحت تسمية **«مشاهدة حوادث»**، وبلغت قيمة معامل ثبات كرونباخ ٠,٧٨. **العامل الثاني** ربط بنوداً تتعلق بحوادث **«السماع»**، واضطراب النوم. وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا فيه ٠,٦٥ وسبيرمان براون ٠,٦٥ ويعزى انخفاض قيمة ألفا هنا إلى أثر السماع كسبب لاضطراب النوم. **العامل الثالث** يضم البنود التي تتعلق بالحماية والنزوح والإجلاء القسري. وقد سمي هذا العامل **«الملتجأ»** sanctuary، وبلغت قيمة ألفا فيه ٠,٦٧. **العامل الرابع** نتج عن تناغم البنود التي تتعلق بالمعاناة من نقص الدواء والوقود والماء، وقد أفضى إلى ألفا قيمتها ٠,٧٠، وسمي **«الحرمان الشديد»**. أخيرًا، **العامل الخامس** جمع البنود التي تتعلق بوفاة أحد أقرباء، وقد بلغت قيمة ألفا فيه ٠,٦٥، بعد إسقاط بند «جرحت نفسك قصدا» الأدنى ارتباطًا ببنود هذه المجموعة. ومن الممكن أن يكون هذا الحادث ناجمًا عن وفاة أحد الأقرباء، بحيث أن التلميذ الذي فقد أحد أبويه حاول أن يؤذي نفسه. وقد سمي هذا العامل عامل **«الوفاة»** (جدول ٢-٩).

L A U - Riyad Nassar Library

جدول ٢-٩ : التحليل العاملي للحوادث التي تعرض لها التلامذة خلال حرب تموز ٢٠٠٦ (مجموع التلامذة)

البنود	١	٢	٣	٤	٥	h^2
سماع القصف الجوي	٠,٠٢	٠,٧٤	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,١٠-	٠,٥٨
سماع طائرات الاستطلاع الإسرائيلية	٠,٠٢	٠,٧٤	٠,٠٢	٠,٠١	٠,١٢-	٠,٥٨
سماع اختراق جدار الصوت	٠,٠١-	٠,٧٣	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٥٥
عانى من اضطرابات في النوم	٠,٠٣-	٠,٤٢	٠,١٧	٠,٢٣	٠,٠٣	٠,٣٦
نقص المواد الغذائية والماء	٠,١٤	٠,٠٣	٠,١٢	٠,٤٥	٠,٠٣	٠,٥٣
نقص الكهرباء والوقود	٠,١٢	٠,١٩	٠,٠٩	٠,٥٢	٠,٠٢	٠,٤١
نقص في الأدوية الأساسية	٠,١٩	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٥٢	٠,٠١	٠,٥٦
رأى جرحى	٠,٨٤	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٧٤
رأى قتلى	٠,٧٩	٠,٠١	٠,٠٣	٠,٠٠-	٠,١١	٠,٦٥
مات والده	٠,٠١	٠,٠٣-	٠,٠١-	٠,٠٠-	٠,٧١	٠,٥٢
ماتت والدته	٠,٠٢	٠,٠٧-	٠,٠١-	٠,٠١	٠,٧٥	٠,٦٠
فقد أخاه أو أخته	٠,٠٠	٠,٠٣-	٠,٠٢-	٠,٠٩	٠,٦٩	٠,٥١
خسارة أحد أفراد العائلة عمله	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٧١	٠,٠٤	٠,٦٠
خسارة العائلة لمدخولها	٠,٠٨-	٠,٠٩	٠,٠٦	٠,٧٣	٠,٠٣	٠,٦٠
اضطر للاحتماء في ملجأ	٠,١١	٠,١٥	٠,٥١	٠,١٦	٠,٠١-	٠,٤٤
اضطر لمغادرة المنزل	٠,٠٧	٠,١٣	٠,٨٠	٠,٠٤	٠,٠٣-	٠,٧٠
اضطر للنزوح إلى منطقة أخرى	٠,٠٠-	٠,٠٦	٠,٨٢	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٦٩
اضطر لمغادرة لبنان	٠,٠١-	٠,٢١-	٠,٤٣	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٤٤
جرح نفسه قصدًا	٠,٢١	٠,٠٣-	٠,٠٤	٠,٠١-	٠,٤٨	٠,٢٩
رأى إصابة شخص لا يعرفه	٠,٧٥	٠,٠١	٠,٠٣	٠,٠٦	٠,٠٤	٠,٦٠
نسب التباين	١٥,٣	٨,٠	٦,٠	٥,٠	٤,٥	

ملاحظة: البنود التي تندرج تحت كل عامل وُضعت أرقامها بالأسود.

ب. كما يظهر في الجدول ٢-١٠، فإن **التحليل الثاني** للعوامل تناول البنود المتعلقة بالحوادث التي مر بها التلامذة قبل حرب تموز ٢٠٠٦. وقد تم بواسطته

استخراج أربعة عوامل تفسر ٤٤% من نسب التباين في مصفوفة الارتباطات. **العامل الأول**، تناغمت فيه البنود التي تتناول الحوادث الشخصية، خارج الحرب، كالمرض والسرقة، والضرب والإصابة الجسدية. وقد سمي هذا العامل **«حوادث لا تتصل بالحرب»**، وكانت قيمة كرونباخ ألفا فيه ٠,٥٥. **العامل الثاني** كانت له تشبعات للبنود التي تتصل بالأعمال العسكرية العنفية كالخطف واستشهاد أحد أفراد الأسرة. لذلك سمي هذا العامل **«عنف»** الحرب، وبلغت قيمة معامل ثبات كرونباخ ٠,٥٠. **العامل الثالث** شمل البنود التي تطرح أمورًا مثل مشاهدة قصف مدفعي، مشاهدة تحليق طائرات حربية، حادثة هددت حياة أحد أفراد أسرتك، وقد سمي بـ **«عمليات عسكرية»**. أما قيمة ألفا فقد بلغت فيه ٠,٤٧. **العامل الرابع** شمل الأسئلة المتعلقة بالاعتداء العسكري والخطف، وسمي عامل **«اعتداء عسكري»**. إن انخفاض معامل الثبات يبين أن التعرض لحادث من نوع معين لا يعني التعرض لنوع آخر (Nader et al., 1993)(*)

جدول ٢-١٠ : التحليل العاملي للحوادث التي تعرض لها التلامذة قبل حرب تموز ٢٠٠٦ (مجموع التلامذة)

البنود	١	٢	٣	٤	h^2
السرقة	٠,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٢١	٠,٣٥
الضرب	٠,٥١	٠,٠٦	٠,٠٢	٠,٢٣	٠,٣٣
الاعتداء العسكري	٠,٠٩	٠,٠٥	٠,١١	٠,٧٨	٠,٦٣
حادث خطير أدى إلى وفاة أو إصابة	٠,٤٤	٠,١٥	٠,١٠	٠,١٩	٠,٢٧
خطف	٠,٢٥	٠,١٠	٠,٠٣	٠,٧١	٠,٥٩
إصابة جسدية	٠,٦٥	٠,١٢	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,٤٤
مرض شديد	٠,٦١	٠,٠٩	٠,١٤	٠,١٢-	٠,٤٢
تعرض أحد أفراد العائلة للخطف	٠,٠٣	٠,٥٦	٠,٠٢	٠,٣٠	٠,٤١
استشهاد أحد أفراد العائلة	٠,٠٢-	٠,٧١	٠,٠٧	٠,١٥	٠,٥٤

(*) انخفاض كرونباخ ألفا لا تعني بالضرورة أن هذه البنود لا تقيس بناء واحد. انخفاض ألفا في هذه الحالة، يدلنا أن نسبة فروق التباين ضئيلة.

L A U - Riyad Nassar Library

	١	٢	٣	٤	٥
تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة شديدة	٠,٣٤	٠,٥٥	٠,٠٩	٠,٠٢-	٠,٤٣
مشاهدة قصف مدفعي	٠,٠٤	٠,٠٢-	٠,٧٣	٠,١٩	٠,٥٨
مشاهدة طائرات حربية	٠,٠٢-	٠,٠٠	٠,٧٦	٠,٠٩-	٠,٥٩
حادث هدد أفراد العائلة	٠,١٩	٠,٢٩	٠,٤٩	٠,٠٠	٠,٣٦
موت أحد أفراد العائلة بشكل مفاجئ	٠,١٥٠	٠,٦٠	٠,٠٣	٠,٠٩-	٠,٣٩
تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة	٠,٢٥	٠,١١	٠,٣٤	٠,١٩	٠,٢٣
نسب التباين	٢٠,٣	٨,٦	٧,٩	٧,١	

جدول ٢-١١ : أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وفقاً لتصريح التلامذة والأهل

	أنواع التعرض				
	١	٢	٣	٤	٥
تلامذة					
من الصف السادس حتى الثاني عشر	مشاهدة	سماع ومشاهدة	نزوح	تعرض الممتلكات للضرر	الوفاة
من الصف السادس حتى التاسع	مشاهدة	حرمان	الوفاة وايذاء النفس	النزوح	سماع
أهل					
من الصف السادس حتى التاسع	تعرض الممتلكات للضرر، نزوح وحرمان	مشاهدة	الوفاة	سماع	خسارة العمل والمدخول
من الصف الأول حتى الخامس	مشاهدة	تعرض الممتلكات للضرر	سماع	الوفاة	النزوح والحرمان
رياض الأطفال	سماع	مشاهدة	وفاة	حرمان	نزوح
مجموع العينة	مشاهدة	سماع	ملتجأ	حرمان	وفاة

جدول ٢-١٢ : أنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وفقاً لتصريح التلامذة والأهل

	أنواع التعرض			
	١	٢	٣	٤
تلامذة				
من الصف السادس حتى الثاني عشر	السرقة، الضرب، حادث، إصابة أو موت	تعرض أحد أفراد العائلة للخطف، الإصابة أو الاستشهاد	اعتداء عسكري، خطف	مشاهدة طلعات جوية، قصف، حادث هدد أحد أفراد العائلة
من الصف السادس حتى التاسع	إصابة جسدية، تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة خطيرة	تعرض أحد أفراد العائلة للخطف أو الاستشهاد، موت أحد أفراد العائلة بشكل مفاجئ	مشاهدة طلعات جوية، قصف	خطف، اعتداء عسكري
أهل				
من الصف السادس حتى التاسع	إصابة جسدية	الضرب، اعتداء عسكري، الخطف، تعرض أحد أفراد العائلة للخطف	استشهاد، موت أو تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة خطيرة بشكل مفاجئ	مشاهدة طلعات جوية، قصف
من الصف الأول حتى الخامس	السرقة، الضرب، اعتداء عسكري	استشهاد، موت أو تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة خطيرة بشكل مفاجئ أو للخطف	مشاهدة طلعات جوية، قصف، موت صديق بشكل مفاجئ	الضرب والاعتداء العسكري
رياض الأطفال	السرقة، الضرب، اعتداء عسكري	استشهاد، موت أو تعرض أحد أفراد العائلة لإصابة خطيرة بشكل مفاجئ أو للخطف	حادث سير، إصابة جسدية	مشاهدة طلعات جوية، قصف
مجموع العينة				

LAU - Riyad Nassar Library

هذا بالنسبة للعينة ككل. أما بالنسبة للفئات العمرية كلٌ على حدة، فقد أدى التحليل العاملي إلى استخراج عوامل تختلف أحياناً في ترتيبها وفي نطاقها بعضها عن بعض وعن العينة ككل. لذلك ظهرت فروق بين ما أفاد به الأهل وما أفاد به تلامذة مجموعة الصفوف ٦-٩. تعرض هذه النتائج في الجدول ٢-١١ (خلال الحرب).

تفيد المقارنة بين الفئات العمرية أن لا فروق جوهرية في ماهية عوامل التعرض. هناك أحياناً دمج بين عاملين أو فصل بينهما فقط. المشاهدة والسماع يكونان عاملاً واحداً لدى فئة ٦-١٢، والنزوح والحرمان يشكلان عاملاً واحداً لدى فئة ١-٥. هناك عامل واحد يأخذ أهمية خاصة لدى الأهل هو تعرض الممتلكات للضرر، وقد شكل العامل الأول عند الأهل لدى فئة ٦-٩، والعامل الثاني عند الأهل لدى فئة ١-٥.

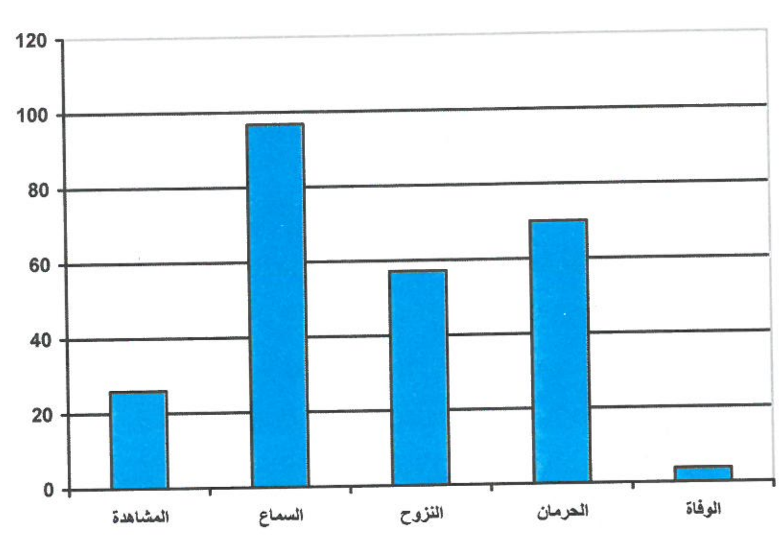
إن الفرق بين إفادات الأهل والتلامذة يعني أن ظهور حدث التعرض في حد ذاته ليس تعرضًا ماديًا فقط وإنما أيضاً إدراكي، أي ما يمكن أن يعتبر من قبل معظم المجيبين حدثًا أكثر تهديدًا. كما سبق و ذكرنا في مقدمة هذا الفصل، فإن الأهل الذين يعيشون في ظروف اجتماعية واقتصادية بائسة قد يبالغون في التقارير المقدمة عن الحوادث الدامية في أمل كسب الإغاثة والمعونة النقدية (Wessels, 1998).

يظهر الجدولان ٢-١١ و٢-١٢ أن عوامل التعرض خلال الحرب أو ما سمي بـ«أنواع التعرض» توزعت على الشكل التالي: (١) مشاهدة حوادث، (٢) السماع، (٣) الملتجأ/ النزوح، (٤) الحرمان و(٥) الوفاة/ جرح نفسه قصداً. أما في ما يتعلق بأنواع التعرض قبل الحرب، فكانت: (١) حوادث لا تتصل بالحرب، (٢) عنف، (٣) مشاهدة عمليات عسكرية و(٤) اعتداء عسكري.

٢. وتيرة أنواع التعرض

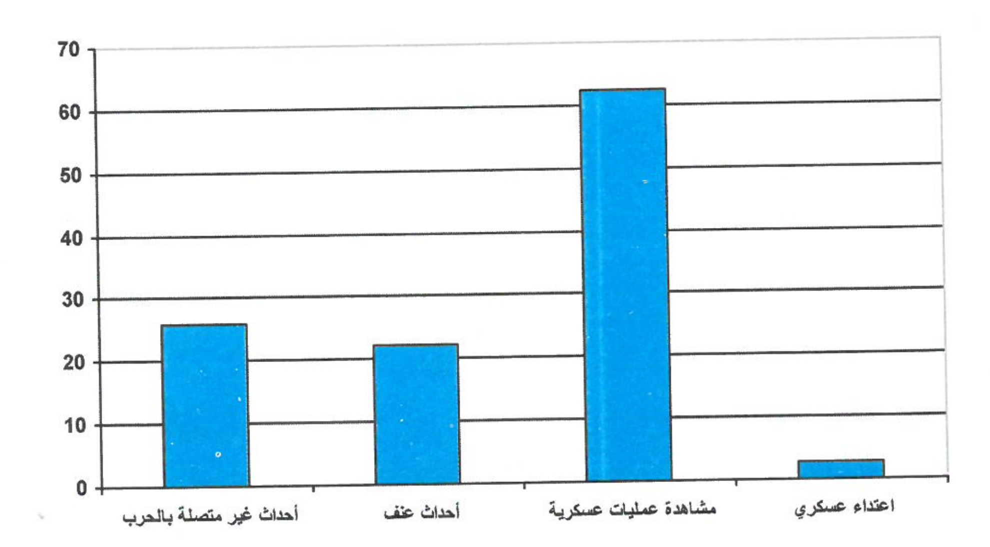
بحثنا عن مدى انتشار هذه الأنواع لدى العينة ككل (الرسم البياني ٢-١). ونلاحظ أنه خلال حرب تموز ٢٠٠٦، خبر جميع التلامذة تقريباً «السماع» (٩٦,٧%)، ٢٥,٩% شاهدوا شيئا ما، ٥٧% تعرضوا للنزوح و٧٠% حرموا من شيء ما. أما الذين حصلت في محيطهم وفاة فبلغت نسبتهم ٣,٧% فقط.

رسم بياني ٢-١: توزع التلامذة بحسب أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



أما الرسم البياني ٢-٢ فيظهر مدى انتشار أنواع التعرض قبل الحرب لدى العينة ككل. ربع التلامذة كانوا قد تعرضوا لحوادث لا تتصل بالحرب، أكثر من خمسهم بقليل شهدوا عنفاً ما (خطف، إصابة، استشهاد). و٤٣% شاهدوا عمليات عسكرية. وأقل من ٣% تعرضوا لاعتداء عسكري.

رسم بياني ٢-٢: توزع التلامذة بحسب أنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦



L A U - Riyad Nassar Library

خامساً: الفروق في التعرض تبعاً لعدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

لا بد من التوضيح أولاً أن الفروق في التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ وما قبلها تتعلق في حقيقة الأمر بكيفية إدراك الذين أجابوا على الاستمارات (التلامذة والأهل) لحصول هذا التعرض للحوادث وأن مقدار الإحساس بالصدمة يتوقف على إدراك مدى خطورتها وإدراك مستوى الحماية المتوفرة. ولهذه الزاوية أهميتها مثلاً في ما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث، أو بالعمر وبالفروق بين إفادة التقرير الذاتي وإفادة الأهل. على أن الأمر يأخذ بعداً أكثر واقعية عندما يتعلق الأمر بالمحافظة أو بالدين، لأن الحرب كانت لها خريطة جغرافية معينة، ولهذه الخريطة سمات سكانية معينة (التجمعات الدينية والطائفية) (الجداول ٢-١٣، ٢-١٤ و٢-١٥). وسوف ندرس الفروق في عدد وأنواع التعرض بحسب المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية استناداً إلى اختبار التباين الأحادي ANOVA واختبار ت المستقل Independent t test.

١. الجنس

الفروق في عدد وأنواع التعرض بين الجنسين متباينة، أحياناً موجودة وأحياناً غير موجودة. لم تظهر فروق دالة بين الجنسين في كمية التعرض خلال الحرب والتعرض الإجمالي في حين أن الذكور أظهروا متوسطات حسابية أعلى من الإناث في عدد حالات التعرض قبل الحرب.

أما في ما يتعلق بأنواع التعرض خلال الحرب، فقد أظهر الذكور متوسطات أعلى في «المشاهدة» و«الوفاة». فيما أظهرت الإناث متوسطات أعلى في «السماع». وبالنسبة لأنواع التعرض قبل الحرب، كانت متوسطات الذكور أعلى من متوسطات الإناث في ثلاثة أنواع هي حوادث غير متعلقة بالحرب، مشاهدة عمليات عسكرية واعتداءات عسكرية.

٢. العمر

الفروق في إدراك التعرض بين الأعمار واضحة ودالة إحصائيا في جميع صيغ التعرض المقصودة: قبل الحرب وخلال الحرب، أنواع التعرض وحجم التعرض.

القاعدة العامة أن من هم في عمر ١٣ وما فوق صرحوا عن التعرض أكثر من غيرهم الأصغر سناً خلال الحرب وقبلها. لكن الفئة العمرية ٥-٩ تظهر متوسطات حسابية عليا في نوعين خلال الحرب: الملتجأ والحرمان.

٣. الصف

ظهرت فروق دالة إحصائيًا بين الصفوف في كافة الاختبارات لكن من دون وجود قاعدة واضحة. فالصف الرابع حظي بأعلى متوسط حسابي خلال الحرب، وفي التعرض الإجمالي، فيما حظي الصف ١٢ بأعلى متوسط حسابي قبل الحرب. ولا نمتلك تفسيراً لهذا الفرق. كذلك فإن الصف الرابع كان الأبرز في «الملتجأ» و«الحرمان الشديد» (خلال الحرب) و«مشاهدة عمليات عسكرية» (قبل الحرب) في حين أن الصف السادس تقدم على غيره في «الاعتداءات العسكرية» (قبل الحرب) و«مشاهدة حوادث» (خلال الحرب). ويصبح المتوسط الحسابي الأعلى من حصة الصف العاشر في «العنف» (قبل الحرب)، والصف السابع في «الوفاة» (خلال الحرب) والصف ١٢ في حوادث غير متعلقة بالحرب (قبل الحرب) والسماع (خلال الحرب).

٤. القطاع

ظهرت فروق دالة إحصائيًا بين القطاعات التربوية في الغالبية الساحقة من الاختبارات. والنتيجة نفسها ظهرت في جميع الحالات: القطاع الرسمي كان الأكثر تعرضاً، قبل الحرب وخلالها، من حيث عدد الحوادث التي تعرض لها التلامذة أو من حيث أنواعها.

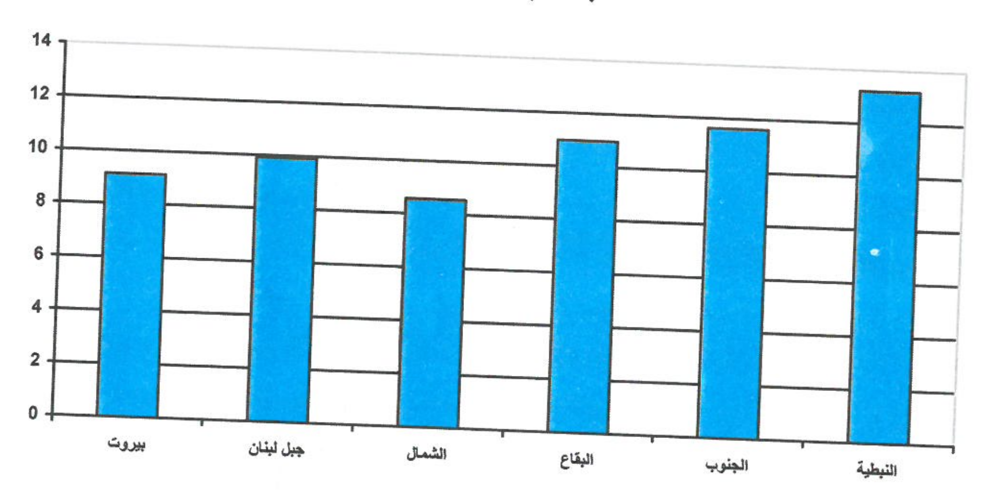
٥. المحافظة

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المحافظات في عدد حالات التعرض قبل الحرب وخلالها، وأنواع التعرض قبل الحرب وخلالها. تلامذة محافظة النبطية هم أكثر من صرحوا عن التعرض للحرب من حيث عدد حالات التعرض وأنواعه قبل الحرب وخلالها، أي في تسعة اختبارات إحصائية من أصل ١٢. في اختبار واحد فقط ظهرت محافظة الشمال بدلاً من النبطية («الوفاة» خلال الحرب). وفي اختبار ثان لم تكن الفروق في التعرض ذت دلالة إحصائية بين المحافظات (اعتداءات

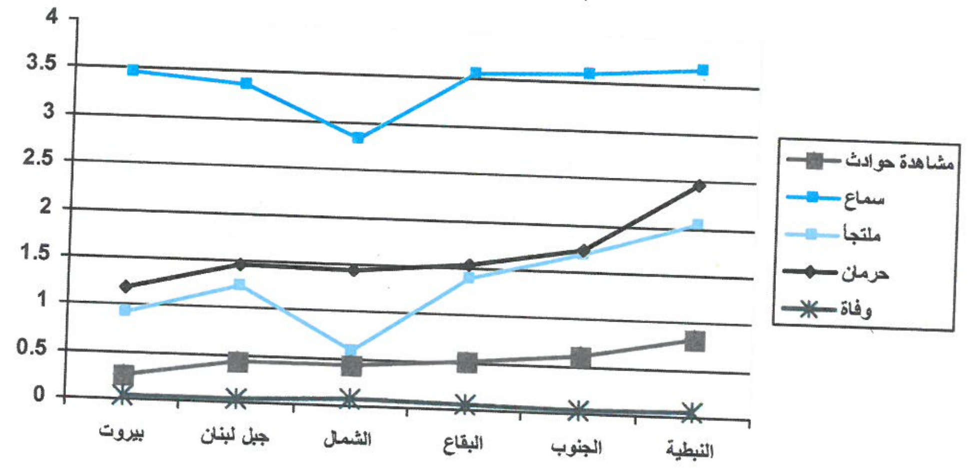
LAU - Riyad Nassar Library

عسكرية قبل الحرب). أما في الاختبار الثالث فكانت بيروت الأكثر تعرضاً (حوادث غير متعلقة بالحرب). (أنظر الرسمين البيانين ٢-٣ و٢-٤).

رسم بياني ٢-٣: المتوسطات الحسابية للتعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب المحافظة



رسم بياني ٢-٤: المتوسطات الحسابية لأنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب المحافظة



٦. الطائفة

من أصل ١٢ اختباراً إحصائياً بحثاً عن الفروق بين الطوائف، ظهرت فروق دالة إحصائيًا ٩ مرات، وفي جميع هذه الحالات كان الشيعة هم الأكثر تعرضاً: في عدد حالات التعرض قبل الحرب وخلالها، وفي أنواع التعرض التالية: العنف، مشاهدة عمليات عسكرية (قبل الحرب)، المشاهدة، السماع، الملتجأ، الحرمان (خلال الحرب).

٧. مهنة الأب

ظهرت بعض الفروق الدالة إحصائياً بين فئات مهنة الأب. فالتلامذة من أبناء الفئات الدنيا كانوا أكثر من صرّح بالتعرض لحوادث الحرب، من حيث عدد حالات التعرض قبل الحرب والتعرض الإجمالي. وكانوا أكثر من صرّح بالتعرض للمشاهدة والسماع والحرمان والوفاة خلال الحرب (فيما كان الملتجأ من حصة الفئات الوسطى)، ومن صرّح بتعرضه لمشاهدة عمليات عسكرية قبل الحرب.

٨. المستوى التعليمي للأم

التلامذة من أم أمية أو ذات مستوى ابتدائي سجلوا أعلى معدلات التعرض للحوادث خلال الحرب وقبلها، من حيث مجموع هذه الحوادث، كما سجلوا أعلى معدلات في ثلاثة أنواع للتعرض قبل الحرب (من أصل أربعة) وفي نوع واحد (الحرمان الشديد) من خمسة خلال الحرب. أما المستويات التعليمية التي أظهرت متوسطات تعرض عالية وذات دلالة إحصائية في الحالات الباقية (خمس حالات من ١٢) فكانت موزعة بين «غير ذلك» و«تعليم متوسط».

خلاصة أثر المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

يبين اختبار التباين الذي طبق على متغيرات التعرض من جهة (وهي ١٢ متغيراً) والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية من جهة ثانية، ما يلي:

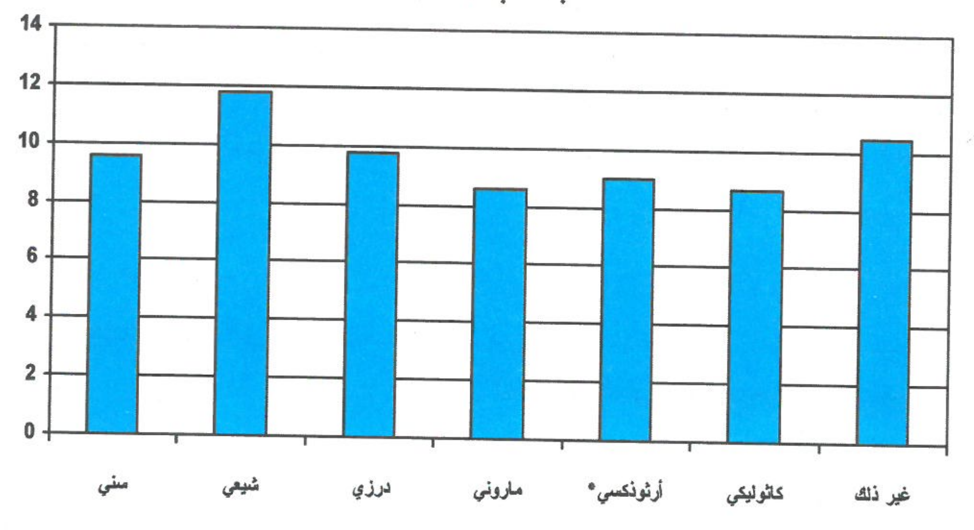
أن أثر الصف ليس واضحاً.

أن الجنس له آثار نسبية، حيث بدا الذكور أكثر تصريحاً بالتعرض من الإناث.

أن العمر له آثار نسبية أيضاً، حيث التلامذة في سن أكبر كانوا أكثر تصريحاً بالتعرض من الأصغر سناً.

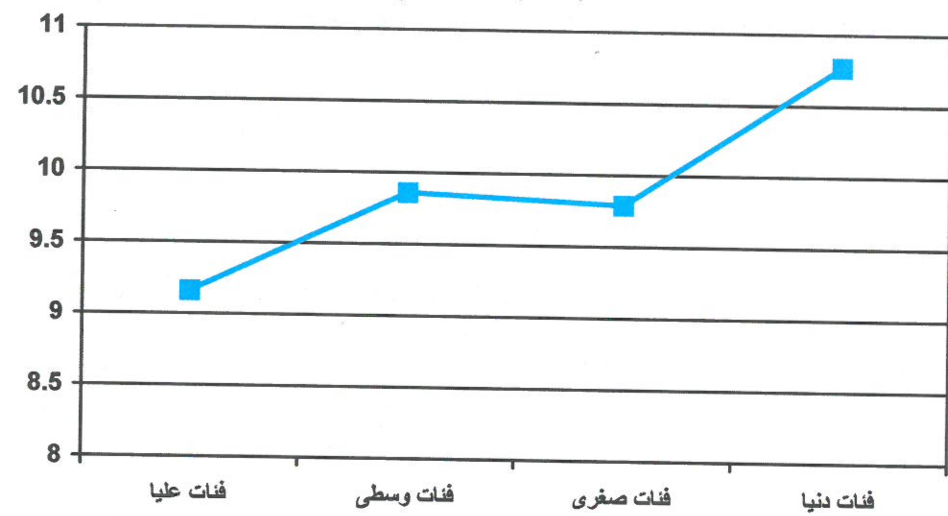
L A U - Riyad Nassar Library

رسم بياني ٢-٥ : المتوسطات الحسابية للتعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب الطائفة



* بالإضافة إلى التلامذة الأرمن والبروتستانت.

رسم بياني ٢-٦ : المتوسطات الحسابية للتعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب مهنة الأب



جدول ٢-١٣ : الفروق الدالة في أنواع التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

المتغيرات	مشاهدة حوادث	السماع	الملتجأ	الحرمان الشديد	الوفاة
الجنس	ذ**	إ**	إ(غ د)	ذ (غ.د)	ذ**
العمر	١٣ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**	٥ و ما فوق**	٥ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**
الصف	٦**	١٢**	٤**	٤**	٧**
القطاع التربوي	ر**	ر**	ر**	ر**	ر(غ.د)
محافظة	نبطية**	نبطية**	نبطية**	نبطية**	لبنان الشمال*
الانتماء الطائفي	ش**	ش**	ش**	ش**	أ/ب/أ (غ.د)
مهنة الأب	فئات دنيا**	فئات دنيا**	فئات وسطى**	فئات دنيا**	فئات دنيا**
المستوى التعليمي للأم	غ**	متوسط**	متوسط**	أمي**	غ**

اعتمد في دراسة العلاقة بين أنواع التعرض والمتغيرات المستقلة اختبار التباين الأحادي (ANOVA)، باستثناء الجنس الذي اعتمد معه اختبار ت المستقل

**P < .001 *P < .05

غ.د = غير دال إحصائيا

الجنس (ذ = الذكور، إ = الإناث)

القطاع التربوي (ر = رسمي)

الانتماء الطائفي (ش = الشيعة، س = السنة، أ/ب/أ = أرثوذكس، بروتستانت، أرمن)

المستوى التعليمي للأم (غ = غير ذلك)

LAU - Riyad Nassar Library

جدول ٢-١٤ : الفروق الدالة في أنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

المتغيرات	حوادث غير متعلقة بالحرب	العنف	مشاهدة عمليات عسكرية	اعتداءات عسكرية
الجنس	ذ*	إ(غ.د)	ذ**	ذ**
العمر	١٣ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**
الصف	١٢**	١٠**	٤**	٦**
القطاع التربوي	ر**	ر**	ر**	خ(غ.د)
محافظة	بيروت*	نبطية*	نبطية**	لبنان الشمالي (غ.د)
الانتماء الطائفي	س(غ.د)	ش*	ش**	أ/ب/أ (غ.د)
مهنة الأب	فئة وسطى (غ.د)	فئة صغرى (غ.د)	فئة دنيا**	فئة صغرى (غ.د)
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي**	ابتدائي*	أمي**	غ**

جدول ٢-١٥ : الفروق الدالة في مستويات التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وخلالها والتعرض الإجمالي بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

المتغيرات	قبل حرب تموز	خلال حرب تموز	التعرض الإجمالي
الجنس	ذ**	ذ (غ.د)	ذ(غ.د)
العمر	١٣ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**	١٣ و ما فوق**
الصف (المرحلة التعليمية)	١٢**	٤**	٤**
القطاع التربوي	ر**	ر**	ر**
محافظة	نبطية**	نبطية**	نبطية**
الانتماء الطائفي	ش**	ش**	ش**
مهنة الأب	فئات دنيا (غ.د)	فئات دنيا**	فئات دنيا**
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي**	ابتدائي**	ابتدائي**

أن مهنة الأب لها أثر في التعرض، حيث التلامذة من آباء ينتمون إلى فئات اجتماعية دنيا كانوا الأكثر تعرضاً.

أن المستوى التعليمي للأم كانت له آثار أيضاً، حيث التلامذة من أمهات ذوات مستوى ابتدائي أو أميات كانوا أحياناً الأكثر تصريحاً بالتعرض.

أن القطاع كان له أثره، لجهة زيادة التعرض في القطاع الرسمي مقارنة بالقطاع الخاص.

وتفيد المتغيرات الثلاثة الأخيرة أن حصول التعرض يزيد (من حيث الإدراك أو من حيث الفعل) مع انخفاض الشعور بالحماية، لدى الفئات الاجتماعية الدنيا.

أن أثر كل من المحافظة والطائفة واضح أيضاً. وخلاصة هذا التأثير أن سكان النبطية-الشيعة كانوا الأكثر تعرضاً، باعتبار أن هذه «المنطقة الاجتماعية الجغرافية» هي الأكثر تعرضاً للاعتداءات الإسرائيلية منذ زمن بعيد، وهي الأقل شعوراً بالحماية.

سادساً: خلاصة

يشير كم هائل من الدراسات والبحوث التجريبية إلى أن التعرض للصدمات قد يحدث أضراراً نفسية وأعراضاً مرتبطة كردود فعل واقعية على التجربة (أنظر مثلا: Abu Hein et al., 1993; Almqvist & Brandell-Forsberg, 1997; Applebaum & Burns, 1991; Assal & Farrell, 1992) تتراوح ما بين اضطرابات نفسية طفيفة وبالغة، أو أنه على العكس قد لا يسفر عن أية اضطرابات إطلاقًا (Baker & Shalhoub-Kevorkian, 1999)، وهو أمر يتوقف على مجموعة عوامل اجتماعية وثقافية متداخلة في المجتمع.

غير أن الباحثين الساعين لفهم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لا يستبعدون احتمال تأثير التعرض لحوادث في الصحة النفسية عند الأفراد. وهذا ما حمل الباحثين في هذا المجال على وضع أدوات لدرس تأثير الضغط المحتمل على الضحايا. ووضع هوروفيتز وزملاؤه على سبيل المثال (Horowitz et al., 1975) «مقياس تأثير الحوادث » لقياس درجة التعرض وأنواعه لدى الضحايا البالغين. كما تم تطوير أدوات مماثلة لقياس التعرض لاستخدامها كمقياس لتفسير التباينات الوسطة

L A U - Riyad Nassar Library

في مستويات الضغط والقلق وغيرها من الاضطرابات السلوكية لدى الضحايا (Macksoud & Aber, 1996; Nader et al., 1993; Nader & Fairbanks, 1994). واستقصت معظم هذه الدراسات أنواع التعرض للحرب وأنماطه وصنفتها استنادًا إلى تحليل عاملي وزع أنواع التعرض وفق مقاييس فرعية ذات معاملات ثبات (ألفا كرونباخ) تتراوح ما بين ٠,٤٦ (ضعيف) و٠,٨٦ (جيد).

تضمنت قائمة التعرض للحرب بالصيغة التي وضعها معدو هذه الدراسة بنودًا ثنائية (الإجابة بصح أو خطأ) تطرقت إلى أنواع مختلفة من التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وخلالها. وبالتالي فإن التعرض لم يعالج على أنه حادث معزول في سياق حرب بل هو ضمن مروحة كاملة من حالات التعرض تشمل حوادثا مرتبطة وغير مرتبطة بالحرب في فترات زمنية متفاوتة، إذ يقوم سياق الدراسة على تاريخ من العنف المزمن والحوادث المرتبطة بالحرب. وكان معامل ألفا كرونباخ للأداة المعتمدة جيدًا.

كما استخدم التحليل العاملي لاختبار سلالم القياس وتوزيع البنود في أنواع. وأظهرت التحليلات أنواعاً من التعرض مشابهة لتلك التي كشفتها الدراسات السابقة مثل فقدان المنزل والرفاهية، والتعرض لغارات جوية ولقصف مدفعي، وفقدان أحد الأهل أو الأقرباء، والنزوح، والحرمان من المواد والأدوية الأساسية (Galbraith, 1991; Macksoud & Aber, 1996; Hadi et al., 2006; Elbedour et al., 1993; Thabet & Vostanis, 1999; Abu Hein et al., 1993; Punamäki & Puhakka, 1997; Qouta et al., 1995; Srour, 2005). غير أن الدراسة الحالية اختلفت عن سواها من حيث تدني نسبة التعرض لوفاة أحد أفراد العائلة (لدى أفراد العينة اللبنانية بالمقارنة مع حصيلة وفاة أقرباء في دراسة إدراك بعد حرب تموز ٢٠٠٦ أو الدراسات التي أجريت في الضفة الغربية وقطاع غزة مثلاً).

ومن الأمور المذهلة التي كشفتها الدراسة العدد الخارج عن المألوف للحوادث المرتبطة وغير المرتبطة بالحرب التي تعرضت لها عينتنا من الأطفال والشبان. فقد تعرضت الغالبية الكبرى من الأطفال والشبان لحادث واحد على الأقل قبل اندلاع حرب تموز ٢٠٠٦، بينما تراوح عدد تعرضهم خلال الحرب من صفر إلى ٢٤ حدثاً، بمعدل حسابي وسطي يبلغ ١٠,٢ حوادث للطفل الواحد. وإذا ما ضممنا الصدمات قبل الحرب وخلالها، يتبين عندها أن أطفال وشبان عينتنا تعرضوا لعدد

من الصدمات يتراوح بين صفر و٣٦ حادثاً، بمعدل ١٢ صدمة للطفل أو الشاب الواحد وبانحراف معياري قدره ٤,٩ . وهذه النتائج تدعو إلى القلق إذا ما قارناها بنتائج تحقيقات سابقة حول التعرض لحوادث مرتبطة بالحرب في لبنان أجراها مقصود وعابر (Macksoud & Aber, 1996) قبل حوالي عقد وكشفت أن الأطفال تعرضوا لعدد من الصدمات يتراوح بين صفر و٢٠ بمعدل ست صدمات للطفل الواحد. وقد يكون هذا التعرض المتكرر والمزمن قد أسس لاضطرابات نفسية وسلوكية، واضطرابات في نمط الشخصية لا تتخذ بالضرورة طابع تشخيص المرض النفسي الصريح، وإنما تولد تصدعات نفسية تؤثر على نوعية الصحة النفسية، وهو إن دل على شيء فإنما يدل على آثار هذا العنف المزمن وأخطاره.

وعلى صعيد التباين في المتوسطات الحسابية لأنواع التعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وخلالها بحسب الأعمار، كانت نتائجنا مطابقة لنتائج دراسات سابقة (Cooley-Quille et al., 1995; Richters, 1993) أظهرت أن الأطفال الأكبر سنًا يميلون أكثر من الأصغر سنًا إلى الإفادة عن حالات تعرض للخطر نتيجة لنمو القدرة على التعبير. وينطبق الأمر نفسه على العدد الإجمالي لحالات للتعرض لحوادث سواء بشكل منفصل قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وخلالها، أو بالنسبة للتعرض الإجمالي (قبل الحرب وخلال الحرب معاً).

وفيما فشلت دراسات أخرى في كشف فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث على جميع مستويات التعرض (Bell & Jenkins, 1993; Thabet et al., 2004)، فقد كشفت الدراسة الحالية عن تباينات دالة إحصائيا بين الجنسين في مستويات التعرض خلال الحرب وقبلها ومجموعها، وفي ثلاثة من أربعة أنواع تعرض قبل الحرب، وفي ثلاثة أنواع تعرّض من أصل خمسة خلال الحرب. وكان الذكور هم - بحسب إفادتهم- الأكثر تعرضاً في جميع هذه الاختبارات، باستثناء «السماع» خلال الحرب.

أما على صعيد الانتماء الديني، فقد أظهرت التحليلات أن المشاركين الشيعة في الدراسة سجلوا أعلى متوسطات حسابية بدلالة إحصائية إما على مستوى عدد حالات التعرض أو على مستوى أنواعه، خلال الحرب وقبلها.

وفي ما يتعلق بالمنطقة الجغرافية (المحافظة)، سجلت محافظة النبطية أعلى متوسط حسابي في عدد حوادث التعرض تليها محافظتا جنوب لبنان والبقاع. كما

LAU - Riyad Nassar Library

كانت محافظة النبطية الأكثر تعرضاً في جميع أنواع التعرض بدلالة إحصائية، باستثناء النوع المسمى بـ«الوفاة» (خلال الحرب) والنوع المسمى بـ«اعتداءات عسكرية» (قبل الحرب) حيث سجلت محافظة الشمال أعلى المتوسطات، والنوع المسمى بـ«حوادث غير متعلقة بالحرب» (قبل الحرب) حيث سجلت محافظة بيروت أعلى المتوسطات.

وبالنسبة لقطاع التعليم، فقد تبين باستمرار أن أفراد العينة من تلامذة المدارس الرسمية كانوا أكثر عرضة لحوادث من تلامذة المدارس الخاصة والمجانية.

ويتعين البحث في فصول لاحقة فيما إذا كان للتعرض لحوادث إما مرتبطة بحرب تموز ٢٠٠٦ أو سابقة لها، أو غير مرتبطة بها أثر في الصحة النفسية للمستطلعين، لاسيما وأن التجاوب مع العنف والتعايش معه يتوقفان على خصائص متشعبة ومترابطة ملازمة للحدث نفسه، وعلى البيئة الاجتماعية والمادية خلال التعرض وبعده (Hegadoren, 2006).

المراجع

Abu Hein, F., Qouta, S., Thabet, A., & El Sarraj, E. (1993). Trauma and mental health of children in Gaza. *British Medical Journal, 306*, 1130-1131.

Adjukovic, M. (1998). Displaced adolescents in Croatia: Sources of stress and posttraumatic stress reaction. *Adolescence, 33*, 209-217.

Ahmad, A., Mohamed, H. T., & Ameen, N. M. (1997). A 26-month follow-up of posttraumatic stress symptoms in children after the mass-escape tragedy in Iraqi Kurdistan. *Nordic Journal of Psychiatry, 52*, 357-366.

Ahmad, A., Sofi, M., & von Knorring, A. (2000). Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*(4), 235-243.

Amnesty International. (1990). Human rights in Iraq/Turkey. London, England: AI, International Secretariat.

Almqvist, K., & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden: Post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse and Neglect, 21*, 351-366.

Applebaum, D.R., & Burns, G.L. (1991). Unexpected childhood death: Posttraumatic stress disorder in surviving siblings and parents. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*, 114-120.

Assal, A., & Farrell, E. (1992). Attempts to make meaning of terror: Family, play, and school in time of civil war. *Anthropology and Education Quarterly, 23*(4), 275-290.

Baker, A., & Shalhoub-Kevorkian, N. (1999). Effects of political and military traumas on children: The palestinian case. *Clinical Psychology Review, 19*(8), 935-950.

Bell, C. C., & Jenkins, E. J. (1993). Community violence and children on the south side of Chicago. Published simultaneously in *Psychiatry: Interpersonal and Biological process 56*, 46-54. And in D. Reiss. J. Richter, M. Hadke - Yarrow, & D. Shcaff (Eds.). *Children and Violence*. New York: Guilford Press.

Boothby, N. (1996). Mobilizing communities to meet the psychological needs of children in war and refugee crises. In Apfel & Simon (Eds.), *Minefields in their hearts: The mental health of in war and communal health*. New Haven, CT: Yale University Press.

Brett, R., & McCallin, M. (1996). *Children: The invisible soldiers*. Vaxo: Radda Barnen.

Bushman, B.J., & Anderson, C.A. (2001). Media violence and the American public: Scientific facts versus media misinformation. *American Psychologist, 56*, 477-489.

Chemienti, G., Nasr, J.A., & Khalifeh, I. (1989). Children's reaction to war-related stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 24*, 282-287.

Cherry, N., Creed, F., Silman, A., Dunn, G., Baxter, D., Smedley, J., Taylor, S., & Macfarlane, G. (2001). Health and exposures of United Kingdom Gulf war veterans. Part II: The relation of health to exposure. *Occupational and Environmental Medicine, 58*(5), 299306.

Cohen, A.A., & Dotan, J. (1976). Communication in the family as a function of stress during war and peace. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 141-148.

Cooley-Quille, M.R., Turner, S.M., & Beidel, D. C. (1995). Emotional impact of children's exposure to community violence: A preliminary study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1362-1368.

Der-Karabetian, A. (1984). *Nationalism and worldmindedness: Japanese verses American comparison*. La Verne, CA: University of La Verne. (ERIC Document Reproduction Service No. ED236104)

Elbedour, S., Bensel, R., & Maruyama, G. (1993). Children at risk: Psychological coping with war and conflict in the Middle East. *International Journal of Mental Health, 22*, 35-52.

Fayyad, J., Jahshan, C., & Karam, E.G. (2001). Systems development of child mental health services in developing countries. *Cultural and Social Influences in Child and Adolescent Psychiatry: Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 10*(4), 745-762.

L A U - Riyad Nassar Library

Fitzpatrick, K. M., & Boldizar, J. P. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32,* 424-430.

Galbraith, P.W. (1991). *Kurdistan in the time of Saddam Hussein, a staff report to the Committee on Foreign Relations of the U.S. Senate.* Washington, DC: Government Printing Office.

Grinker, R.R., & Spiegel, J., P. (1945). *Men under stress.* Philadelphia: Blakiston

Hadi, F., & Llabre, M.M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress, 11,* 45-56.

Hadi, F., Llabre, M.M., & Spitzer, S. (2006). War-related trauma from the Gulf War and psychological distress of Kuwaiti children and their mothers. *Journal of Traumatic Stress, 19*(5), 1-10.

Hegadoren, K.M. (2006). Post traumatic stress disorder. Part II: Development of the construct within the North American psychiatric taxonomy. *Perspectives in Psychiatric Care, 42*(2), 72-81.

Hill, H. M., & Jones, L. P. (1997). Children's and parents' perceptions of children's exposure to violence in urban neighborhoods. *Journal of the National Medical Association, 89(4),* 270-276.

Horowitz, M., Wilner, N. & Alvapez, W. (1975). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41,* 209-218.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma.* New York: Free Press.

Katz, E., Blumler, J., & Gurevitch, M. (1974b). Uses of mass communication by the individual. In W.P. Davison, & F.T.C. Yu (Eds.), *Mass communication research: Major issues and future directions* (pp. 11-35). New York: Praeger.

Lovibon, S.H. (1967). The effect of media stressing crime and violence upon children's attitudes. *Social Problems, 15,* 91-100.

Machel, G. (1996). *Impact of Armed Conflict on Children.* Report of the expert of the Secretary General, Ms Graca Machel, submitted pursuant to General Assembly Resolution 48/157.

Machel, G. (2001). *The impact of war on children.* UNICEF. Malaysia: C. Hurst & Co.

Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies, 5*(1), 1-15.

Macksoud, M., & Aber, M. (1996). The war experiences and psychological development of children in Lebanon. *Child Development, 67,* 70-88.

MacMullin, C. & Loughry, M. (2004). Investigating psychosocial adjustment of former child soldiers in Sierra Leone and Uganda. *Journal of Refugee Studies, 17*(4), 460-472.

Mawson, A. et al. (2000). *War brought us here: Protecting children displaced within their own countries by conflict.* Save the Children.

Middle East Watch. (1993). *Genocide in Iraq: the Anfal Campaign against the Kurds.* New York: Middle East Watch.

Nader K. & Fairbanks, L. (1994). The suppression of reexperiencing: Impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure. *Anxiety, Stress and Coping, 7,* 229-239.

Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., Al Ajeel, M., & Al Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32,* 307-316.

Ozer, E.J., Best, S., Weiss, D.S., Lipsey, T. (2003). Correlates of post-traumatic stress disorder in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129,* 52-73.

Patrick, V., Pham, P.N., Stover, E., & Weinstein, H.M. (2007). Exposure to war crimes and implications for peace building in Northern Uganda. *JAMA, 298*(5), 543-554.

Perry, B.D. (1994). Neurobiological sequel of childhood trauma: PTSD in children. In M.M. Murburg (Ed.), *Catecholamine function in posttraumatic stress disorder: Emerging concepts* (pp. 233-255). Washington DC: American Psychiatric Press.

Punamäki, R.L., & Puhakka, T. (1997). Determinants and effectiveness of children's coping with political violence. *International Journal of Behavioral Development, 19,* 935-950.

Quota, S., Punamäki, R.L., & El Sarraj, E. (1995). The importance of the peace treaty on the psychological well-being: A follow up study of Palestinian children. *Child Abuse Neglect, 19,* 1197-1208.

Richman, N. (1993). Annotation: children in situations of political violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34,* 1286-1302.

Richters, J. E. (1993). Community violence and children's development: Toward a research agenda for the 1990's. *Psychiatry, 56,* 3-6.

Schuman, H., & Corning, A.D. (2006). Comparing Iraq to Vietnam: Recognition, recall, and the nature of cohort effects. *Public Opinion Quarterly, 70*(1), 78-87.

Singer, M. I., Anglin, T. M., Song, L. Y., & Lunghofer, L. (1995). Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *Journal of the American Medical Association, 273,* 477-482.

L A U - Riyad Nassar Library

Spencer, P.S., McCauley, L.A., Lapidus, J.A., Lasarev, M., Joos, S.K., & Storzbach, D. (2001). Self-reported exposures and their association with unexplained illness in a population-based case-control study of Gulf War veterans. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 43*(12), 1041-1056.

Srour, W.A. (2005). Children living under a multi-traumatic environment: The Palestinian case. *Israel Journal of Psychiatry, 42,* 88-95.

Stouffer, S. A., Suchman, E.A., DeVinney, L.C., Star, S.A., & Williams, Jr. R.M. (1949). *Studies in social psychology in World War II: The American soldier. Vol. 1, Adjustment during army life*. Princeton: Princeton University Press.

Straker, G. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology and Sociology, 8*(1), 48-79.

Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin, 116,* 21-27

Terr, L.C. (1981). Psychic trauma in children: Observations following the Chowchilla school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry, 138,* 14-19.

Thabet, A.A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45,* 533542.

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (1999). Visit to Gaza community mental health program: Training in child mental health. *Psychiatric Bulletin, 23,* 300-302.

UNICEF. (1996). *The state of the world's children 1996*. Oxford: Oxford University Press.

United Nations Report, the UN Chronicle (1986). The state of the world's children.

Unwin, C., Blatchley, N., Coker, W., Ferry, S., Hotopf, M., Hull, L., Ismail, K., Palmer, I., David, A., & Wessely, S. (1999). Health of UK servicemen who served in Persian Gulf War. *The Lancet, 353*(9148), 169-178.

Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: A 10-year review of the research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32,* 40, 392-401.

Warner, B.S., & Weist, M.D. (1996). Urban youth as witnesses to violence: Beginning assessment and treatment efforts. *Journal of Youth and Adolescence, 25(3),* 361-377.

Wessels, M.G. (1998). Children, armed conflict and peace. *Peace Research, 33*(5), 635-646.

Widom, C.S. (1989). The cycle of violence. *Science, 244*(4901), 160-166.

World Health Organization. (2002). *WHO Report on Violence and Health.*

Zwi, A., & Ugalde, A. (1989). Towards an epidemiology of political violence in the third world. *Social Science and Medicine, 28*(7), 633-642.

LAU - Riyad Nassar Library

الفصل الثالث

أعراض ضغط ما بعد الصدمة، سمة القلق والضغط المدرك

ماريا يابري(*)، فوزية هادي(**)

أولا: مقدمة

بلغت نسبة الأطفال واليافعين المتأثرين بالحروب الحديثة حدا مقلقا في القرن الحادي والعشرين. ومثلما أوضحت غراسا ماشيل في تقريرها لليونيسيف (Machel, 2001)، فإن النزاعات العصرية تفتك بصورة خاصة بالأطفال لأنها «قلما تفرق أو هي لا تفرق عمليا بين المقاتلين والمدنيين». لقد شكل الأطفال خلال العقدين الماضيين أكثر من ٤٥% من ضحايا الحروب (Bellamy, 2004). وقتل أكثر من مليوني طفل خلال العقد الماضي كما أصيب عدد أكبر بكثير بجروح أو إعاقات فيما أرغم حوالي ١٥ مليونا على النزوح داخل بلدانهم أو اللجوء إلى بلدان أخرى (www.unicef.org/children_conflict). ويمثل الأطفال ما لا يقل عن ٣٠% من ضحايا النزاعات في لبنان وإسرائيل وقطاع غزة (www.warchild.org). والأطفال المعرضون للحرب محرومون من الحقوق التي نصت عليها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل الموقعة عام ١٩٨٩ (Vittachi, 1989). إن التركيز على الايديولوجيا، التي تميز الحروب الحديثة، يجعل المتسببين بهذه الحروب لا

(*) دكتوراه في البحث التربوي، جامعة فلوريدا، ١٩٧٨. أستاذة علم النفس ومديرة الإحصاءات البيوسلوكية في مركز الطب السلوكي في جامعة ميامي.

(**) دكتوراه في البحث التربوي، جامعة ميامي، ١٩٨٨. نائب عميد الشؤون الأكاديمية والدراسات العليا في كلية التربية، جامعة الكويت.

يكترثون لحماية حقوق الأطفال. كما أن تحول الأهل أيضا إلى أهداف مدنية يحد من قدرتهم على حماية أطفالهم، ما يبعث لدى الأطفال إحساسا متزايدا بأن العالم غير آمن. وفي دراسة نوعية شملت ١٢٦٦ طفلا فلسطينيا، أفاد ٩٣% من الأطفال أنهم لا يشعرون بالأمان (Arafat, 2003).

إذا كانت عواقب الحرب الجسدية فظيعة، فإن عواقبها النفسية مستديمة (Pine et al., 2005). تعتبر تجارب الحرب من أقوى الصدمات النفسية التي يمكن أن يواجهها الأطفال نظرا إلى ما يلازمها من عنف شديد وخطر متواصل على الحياة (Pynoos, 1994). لقد أوضح ماكنالي (McNally, 1993) أنه من بين العوامل الضاغطة المسببة لضغط ما بعد الصدمة (PTS) لدى الأطفال، كانت الحرب على ارتباط بأعلى النسب. ولفت صايغ وزملاؤه (Saigh et al., 1996) في مراجعة تاريخية لاضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأطفال إلى أن أول التقارير عن هذه الاضطراب أشارت إلى الحرب. إن تفاعل الأطفال النفسي مع الحرب مماثل لتفاعل البالغين معها، وهو يمكن أن يتضمن اضطرابات قلق واضطرابات في المزاج، وفي طليعتها اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق (Pynoos, 1994; Breslau, 2002)، كما يلاحظ أيضا ظهور اضطرابات سلوكية. وتوحي بعض الدلائل بأن طبيعة التعرض تحدد طبيعة رد الفعل: فرد الفعل على التعرض للخوف يمكن أن يكون إحساسا بالقلق، في حين أن رد الفعل على فقدان شخص قد يكون الاكتئاب (Eley & Stevenson, 2000).

١. ضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic stress PTS

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الذي وضعته الجمعية الأميركية للطب النفسي (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال واليافعين. فبعد التعرض لعامل ضاغط قوي أو حادث بالغ يتسبب أو يهدد بالتسبب بالإصابة أو الموت للفرد المعني أو لآخرين، فإن رد الفعل يتضمن حتما الخوف الشديد أو الإحساس بالعجز أو السلوك المضطرب أو المهتاج. كما لا بد أن تظهر أعراض أخرى منها الإحساس بأن الحادث يتكرر، و تفادي أي مثيرات تذكر بالحادث، والسلوك الانسحابي من الأنشطة الاجتماعية والحياتية المعتادة، وحالة

استثارة بالغة. وتستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن شهر وتتسبب بإعاقة جوانب هامة من أنشطة الفرد.

ثمة تفاوت هائل في مدى انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة بين الأطفال واليافعين الذين تعرضوا للحرب. وكما يظهر عبر الدراسات فإن هذا التفاوت ناجم عن الاختلاف في شدة التعرض ونوعيته، وعن الاختلاف في طريقة تقييم الاضطرابات وتوقيته. فقد أشارت تقارير سابقة لخصت نتائج دراسات جرت من قبل إلى أن معدلات انتشار الأعراض تتراوح بين ٨% و٧٥% (Saigh et al., 1996) في تلك الدراسات المختلفة. أما بحسب التشخيصات الحالية فإن المعدل يدور حول ما يقرب من ٢٥% إلا في حال تعرض مجموعات واسعة من الأطفال لصدمة شديدة.

إن المعلومات حول انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة أتت من دراسات جرت في بلدان مختلفة من العالم، مبينة أن تأثيرات التعرض للحرب في الأطفال واليافعين عالمية. على سبيل المثال، فقد أظهر صايغ (Saigh, 1989) معدلات هذا الانتشار بين الأطفال اللبنانيين من الشريحة العمرية ٨-١٢ سنة المحالين إلى العلاج بعد سنة أو سنتين من الحرب، حيث تبين أن ٣٢,٥% من أصل ٨٤٠ طفلا تنطبق عليهم محكات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.

وعكست دراسات جرت حديثا في الشرق الأوسط تفاوتا مماثلا في انتشار الأعراض. وأظهرت إحدى هذه الدراسات أن ٧٣% من اصل ٢٣٩ طفلا فلسطينيا تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و١١ سنة بدت عليهم أعراض طفيفة لضغط ما بعد الصدمة في حين أن هذه الأعراض كانت معتدلة إلى حادة لدى ٤١% منهم (Thabet & Vostanis, 1999). وتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة فعليا لدى ٢٦,٨% من أطفال العينة. وبعد سنة (٢٠٠٠) كانت ردود الفعل المعتدلة إلى الحادة منتشرة بين ١٠% من أطفال العينة، ما يشير إلى أن علامات ضغط ما بعد الصدمة تتضاءل مع الزمن عندما لا تتجدد الصدمة. قد يعود ذلك إلى القدرة التعويضية المميزة لطاقات النمو في سن الحداثة. غير أن قوتا وزملاءه (Qouta et al., 2003) عاينوا ١٢١ طفلا ومراهقا فلسطينيا تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و١٦ سنة ووجدوا أن ٥٤% و٣٣,٥% و١١% منهم يعانون على التوالي من أعراض حادة ومعتدلة وطفيفة من ضغط ما بعد الصدمة.

أظهرت دراسة محدودة (ن=٥١) على عينة من ٥١ طفلا ومراهقا كويتيا تتراوح

L A U - Riyad Nassar Library

أعمارهم بين ٨-١٢ سنة تعرضوا لحرب الخليج أن ٧٠٪ منهم يعانون من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (Nader & Pynoos, 1993). كما كشفت دراسة أخرى محدودة على ثلاثين طفلا كويتيا عايشوا حرب الخليج أن ٦٥٪ منهم تنطبق عليهم محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة (Awadh et al., 1998). غير أن دراسة على عينة أكبر تضمنت ٢٣٣ طفلا أظهرت انتشارا أقل نطاقا لأعراض ضغط ما بعد الصدمة بين الأطفال من الشريحة العمرية ٩-١٢ سنة (Llabre & Hadi, 1998)، حيث أفاد أقل من ٤٪ عن مستويات أعراض شديدة و٢٣٪ عن مستويات معتدلة و٣٤٪ عن مستويات طفيفة. وأفاد ويزنبورغ وزملاؤه (Weisenberg et al., 1993) عن نسب أكثر تدنيا بعد ثلاثة أسابيع على الحرب، حيث استوفى ٢٥,٦٪ من عينة شملت ٤٩٢ طفلا إسرائيليا في الصف الخامس إلى العاشر محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة. وقابل عبد البوجي (Abdulboughi, 2002) بين عشرين طفلا ومراهقا كرديا تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٦ عاما من عائلات لجأت بعد حرب الخليج إلى مخيمات على الحدود التركية، فأظهروا جميعا بعد شهرين على الحرب أعراض ضغط ما بعد الصدمة، غير أن هذه الأعراض زالت عند عودة اللاجئين إلى ديارهم.

تظهر دراسات أخرى على يافعين لاجئين تفاوتاً مماثلاً في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة. فقد وجد كنزي وزملاؤه (Kinzie et al., 1986, 1989) لدى معاينة ٤٠ يافعا كمبوديا بعد سنتين ونصف السنة على هجرتهم إلى الولايات المتحدة، أن ٥٠٪ منهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مع ظهور الانفصال عن العائلة كعامل خطورة Risk factor. كما أفاد ريلموتو وزملاؤه (Realmuto et al., 1992) لدى معاينتهم ٣٩ لاجئا كمبوديا عن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة ٣٩٪. وأظهر ٢٨,٦٪ و٥٢,٤٪ و١٩٪ من عينة من خمسين لاجئا مراهقا نزحوا بعد حرب كرواتيا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة شديدة ومعتدلة وطفيفة على التوالي (Adjukovic, 1998).

ومن أكبر الدراسات التي أجريت أخيرا على أطفال ويافعين دراسة تناولت عينة من ٣٠٣٠ روانديا من الشريحة العمرية ٨-١٩ سنة تم الكشف عليهم بعد ١٣ شهرا من الإبادة التي بدأت عام ١٩٩٤. لقد عاش هؤلاء الأطفال واليافعين مستويات غير مسبوقة من الخوف والعنف والحرمان وأظهر ٧٩٪ منهم أعراضا شديدة إلى حد

يسمح بتشخيص أحوالهم طبقا لاضطراب ما بعد الصدمة (Dyregov et al., 2000).

وفي دراسة فريدة أجريت إبان حرب البوسنة على ٧٩١ طفلا ويافعا بوسنيا تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٦ سنة، أظهر ٤١٪ منهم أعراضا تنم عن اضطراب ما بعد الصدمة. وتبين أن العنف والحرمان أديا إلى ضغط ما بعد الصدمة بصورة أكبر من التعرض لصدمة أقل وطأة، مع عدم ملاحظة أي فرق بين التعرض لحوادث عنيفة وغير عنيفة (Allwood et al., 2002).

تتوالى الدراسات التي توثق التأثيرات النفسية للحرب في الأطفال واليافعين وتتراكم وتأتي من مناطق تعرض مختلفة من العالم، مشيرة إلى أن الضرر النفسي الناتج عن الحرب واحد في جميع أنحاء العالم. كما أن انتشار ضغط ما بعد الصدمة أو تشخيصه الفعلي متفاوت، وهذا التفاوت ناتج على الأرجح عن الفارق في التعرض، علما أنه تم تحديد التعرض على أنه من أهم عوامل خطر المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة (Solomon, 1995). وهناك ما يشير إلى أن أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال واليافعين تتراجع مع الوقت إذا لم يستمر التعرض. إلا أن التعرض لعنف شديد يقترن بأعراض مستديمة (Rozensky et al., 1993). فقد ظهرت أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى مراهقين كانوا ضحايا الإرهاب حتى بعد ١٧ عاما على تعرضهم (Desivilya et al., 1996). كما أظهر أطفال كويتيون جرت متابعتهم إلى أن أصبحوا بالغين تأثيرات التعرض من خلال أعراض ضغط ما بعد الصدمة على ارتباط بتجارب الحرب التي عاشها آباؤهم (Hadi et al., 2006).

٢. القلق anxiety

صحيح أن أعراض ضغط ما بعد الصدمة أو تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة هي أكثر ما تناولته الدراسات، إلا أن عدة دراسات أجريت على الأطفال والحرب تناولت القلق أيضا. لكن بالرغم من الدرجة العالية من التزامن المرضي بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات القلق (Giaconia et al., 1994)، إلا أن نتائج الدراسات حول الحرب والقلق ليست باتساق الدراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة.

لقد أفيد عن مستويات متزايدة من القلق في دراسة حول أطفال لبنان أجراها صايغ (Saigh, 1991)؛ وفي دراسة حول اليافعين في مخيم للاجئين الكمبوديين أجراها كينزي وزملاؤه (Kinzie et al., 1989)؛ وفي دراسة اجراها سيكيك وزملاؤه

L A U - Riyad Nassar Library

(Sikic et al., 1997) على أطفال نازحين. كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن تدمير البنى المادية يقترن بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، في حين يقترن التعرض الإعلامي بالقلق (Thabet et al., 2002). غير أن هذه النتائج لم تظهر في دراسة أجراها سميث وزملاؤه (Smith et al., 2002) على عينة من ٢٩٧٦ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٩ و١٤ سنة يعيشون في البوسنة حيث تعرضوا لسنتين من الحرب، ولو أنها بينت أن هناك ارتباطا بين شدة التعرض ومستويات القلق. وعلى العكس، فقد أظهرت دراسة أجراها باباجيورجيو وزملاؤه (Papagiorgiou et al., 2000) على عينة من ٩٥ طفلا بوسنيا لاجئا يعيشون مع عائلات تبنتهم في اليونان أن ٢٣٪ منهم سجلوا معدلات تقع ضمن المدى العيادي في اختبار «السلم المعدل لقلق الأطفال الظاهر» (Revised Children's Manifest Anxiety Scale)، بالرغم من غياب العلاقة الإحصائية الدالة بين هذه المعدلات وذكريات الأطفال عن تعرضهم للحرب. وفي المقابل، أفادت دراسة أخرى قارنت بين لاجئين وضحايا نازحين وغير نازحين (Sikic et al., 1997) أن الحركة المفرطة والقلق والاضطرابات النفس- جسدية psychosomatic أكثر انتشارا بين اللاجئين ونادرة بين الضحايا غير النازحين، في حين أن الاكتئاب والعنف والسلوك المعادي للمجتمع منتشرة بصورة خاصة بين النازحين واقل انتشارا بين الضحايا غير النازحين.

وأظهرت دراسة على أطفال كويتيين تتراوح أعمارهم بين ٨ و١٢ سنة تعرضوا لحرب الخليج في ١٩٩٠-١٩٩١ وجرت معاينتهم بعد مرور سنتين على الحرب، أن الأطفال ممن كان آباؤهم في عداد المفقودين يميلون إلى تسجيل مستويات من القلق أعلى منها لدى الأطفال في مجموعة الضبط. وفي المقابل، فإن الأطفال ممن قتل آباؤهم أو اعتقلوا وعادوا لم يسجلوا اختلافا عن مجموعة الضبط من حيث مستويات القلق. ولم تجد الدراسة أي تأثير دال للجنس أو للعمر ضمن تفاعل المجموعات (Hadi et al., 2006). وتوحي نتائج هذه الدراسة ودراسات أخرى أجريت لقياس مستوى القلق بأن تزايد مستويات القلق ليس أمرا معمما على جميع الأطفال بل يفيد عنه أطفال عاشوا أنواعا محددة من التجارب المرتبطة بالحرب.

٣. عامل خطر التعرض

يعتبر نوع التعرض وحجمه من العوامل الأساسية التي تحدد حدة الصدمة

النفسية. ومن العوامل الأخرى حجم الدعم العائلي والمجتمعي ومدى القطيعة في حياة الطفل أو المراهق ودرجة التفكك في المجتمع المحلي (Pine et al., 2005). وهذه العوامل المجتمعية مرتبطة بخصائص المجتمع المحلي الاجتماعية الاقتصادية التي تؤثر في الموارد المتوافرة للتنظيم والمساندة.

استخدم مقصود وعابر (Macksoud & Aber, 1996) في دراسة على تجارب الحرب التي عاشها ٢٢٤ طفلا وفتى لبنانيا تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٦ سنة، مقابلة شبه مفتوحة لتقييم التعرض لصدمات الحرب ما بين ١٩٧٥ و١٩٩١، وأعراض الصحة النفسية، ونواتج التكيف، واضطراب ما بعد الصدمة. وتبين أن الأطفال عاشوا ما معدله ستة أنواع مختلفة من التعرض. وكشفت النتائج عن تباين في تعرض الأطفال للحرب من حيث العدد والنوع بحسب العمر والجنس وعمل الأب ومستوى الأم التعليمي. وبرز بشكل لافت ارتباط ايجابي بين عدد صدمات الحرب التي عاشها الأطفال، وبين أعراض ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية ونواتج التكيف. فالتعرض لأعمال عنف وفقدان أفراد من العائلة والتعرض لقصف مركز ومشاهدة أعمال عنف والانفصال عن العائلة، أمور تؤدي إلى ضغط ما بعد الصدمة. وأكدت هذه النتائج ما أظهرته دراسة سابقة أوسع نطاقا شملت ٢٢٢٠ طفلا يسكنون بيروت الكبرى تراوحت أعمارهم بين ٣ و١٦ سنة (Macksoud, 1992). فقد بينت هذه الدراسة الواسعة النطاق أن الطفل اللبناني عاش ما معدله خمسة أو ستة أنواع مختلفة من الصدمات المرتبطة بالحرب خلال حياته وقد تكرر بعضها عدة مرات. وهذه التجارب الصادمة تفاوتت طبقا لمتغيرات العمر والجنس والوضع الاجتماعي الاقتصادي. وهذه النتائج التي تربط بين نوع التعرض والفرق في النواتج النفسية تؤكد نتائج دراسات أجرتها شيمينتي وزملائها (Chemienti et al., 1989) على أطفال في لبنان وأظهرت أن الذين تعرضوا لحوادث قصف وموت وأرغموا على النزوح كانوا أكثر عرضة بـ ١,٧ مرة لسوء التوافق النفسي والاكتئاب والسلوك العدواني من الأطفال الذين لم يعيشوا هذه الأنواع المحددة من التجارب.

وجد سميث وزملاؤه (Smith et al., 2002) صورا مماثلة للتعرض من حيث نوعه وعدده في دراسة على أطفال في البوسنة تمت معاينتهم بعد سنتين على اتفاق السلام. وأظهرت الدراسة وجود مستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ولكن ليس القلق، وأن اضطراب ما بعد الصدمة وصلت نسبته الإجمالية

L A U - Riyad Nassar Library

إلى ٥٢٪. وبصورة تتفق مع نتائج الدراسات المذكورة سابقا، تبين أن هناك علاقة بين مستوى التعرض ونوعه وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وأن الشعور بالخطر على الحياة والتعرض لرؤية أشخاص مصابين ومشاهدة تعذيب هي أقوى المنبئات بالألم النفسي. كما كان أطفال البوسنة موضع دراسة اجراها جولدستن وامبلر وايز (Goldstein et al., 1997) الذين بينوا أن صدمات الحرب متعددة ومتنوعة وتقترن بحدة الأعراض. فالأعراض الأكثر حدة سجلت لدى الأطفال الذين تعرضوا لمشاهد إصابة أو تعذيب أو لوفاة أحد أفراد العائلة. كذلك أفادت الدراسة الطولية التي أجراها ثابت وفوستانيس (Thabet & Vostanis, 2002) أن حجم التعرض هو أفضل منبئ باستمرار أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وبينت المراجعة التي قام بها بيرمان (Berman, 2001) للدراسات السابقة حول صدمات الحرب أن الانفصال عن الأهل والأشقاء هما الأكثر إيلاما نفسيا مقارنة بأنواع التعرض الأخرى. وأكدت دراسات على لاجئين من كمبوديا وكرواتيا سبق وذكرت في هذا الفصل (Kinzie et al., 1986, 1989) على أهمية الانفصال عن العائلة كعامل يهدد باضطراب ما بعد الصدمة، إذ وجدت أن الانفصال عن العائلة هو المنبئ الأكثر ثباتا بهذا الصدد. وقد يكون الانفصال عن الأهل على قدر خاص من الضرر حين يحصل خلال الطفولة المبكرة (Breslau et al., 1991).

وبما أن الأطفال واليافعين المعرضين للحرب يختبرون أنواعا مختلفة من الصدمات، فمن الصعب بالتالي عزل تأثير كل نوع منها على حدة. كما أن معظم الدراسات غير قادرة على تقييم مدى واسع من النواتج، وهذا ما يحد بدوره من القدرة على إقامة روابط محددة ودقيقة بين نوع الصدمات وعددها وبين أنواع نواتجها.

٤. الجنس والعمر

غالبا ما يزعم أن الفتيات يعانين أكثر من الفتيان بصورة عامة من الألم النفسي حتى عندما يكون التعرض للحرب متماثلا بين المجموعتين. غير أن الدراسات ليست متسقة بشكل كامل بهذا الصدد. كما أن هناك ما يشير إلى أن الأطفال الأكبر سنا يظهرون مستويات من الانزعاج النفسي أعلى من الأطفال الأصغر سنا، مع الإشارة إلى أن الاختلاف في التعرض كان له أثر في بعض الفروق التي أفيد عنها ما بين الأعمار. إن انعدام الإجماع بشأن وجود فوارق بحسب الجنس والعمر في ردود

الفعل النفسية على التعرض للحرب، أدى إلى الإقرار بالحاجة إلى بيانات موزعة بحسب الجنس والعمر حول الأطفال المتأثرين بالحرب (Machel, 2001).

ولم يتمكن بيرمان (Berman, 2001) في مراجعته لدراسات سابقة تضمنت بيانات موزعة بحسب الجنس والعمر، من استخلاص نمط متسق يشير إلى أن مجموعة فرعية من عمر معين أو جنس معين مهددة أكثر من سواها. كما لم تكشف الدراسة على اليافعين الكمبوديين الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة بعد سقوط نظام بول بوت عن أي فوارق بحسب العمر أو الجنس (Kinzie et al., 1989). وأشارت دراسات أخرى (Saigh et al., 1996) إلى أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أعلى لدى الإناث منها لدى الذكور، غير أن هذا الاستنتاج كان مستندا إلى أدبيات الكوارث التي تضمنت نسبا مماثلة من التعرض فيما كانت البيانات على صعيد الأعمار مختلطة. وفي دراسة قوتا وزملائه (Qouta et al., 2003)، ظهر الجنس والعمر إضافة إلى المستوى التعليمي للأم كعوامل منبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة. وأفاد بريسلو وزملاؤه (Breslau et al., 1991) أن الإناث أكثر عرضة للمعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة. كذلك أشار بينوس (Pynoos, 1994) إلى أن الفتيات أكثر عرضة من الفتيان. وفي المقابل، بينت دراسة مقصود وعابر (Macksoud & Aber, 1996) حول التعرض أن الأطفال الأكبر سنا والفتيان معرضون أكثر من سواهم، رغم أن الفتيات أفدن عن انزعاج نفسي أشد مما أفاد عنه الفتيان. كذلك ذكر سميث وزملاؤه (Smith et al., 2002) أن الفتيات أفدن عن انزعاج نفسي أكبر من الفتيان، من دون أن يجدوا فرقا دالا إحصائيا ما بين الأعمار. وفي الدراسة التي تناولت أطفالا كانوا يعيشون في سراييفو خلال حرب البوسنة (Allwood et al., 2002; Hussein, 1998) أفادت الفتيات عن انزعاج نفسي أشد مما أفاد عنه الفتيان، غير أنه لم يظهر أي تأثير للعمر حين كانت النتائج مبنية على التقرير الذاتي (مع تسجيل عكس ذلك عند الاستناد إلى تقرير المعلم). وكما في دراسة مقصود، فقد ظهر أن الأطفال عاشوا أنواعا مختلفة من الصدمات وقد أفاد الأطفال الأكبر سنا عن عدد أكبر من الصدمات من الأطفال الأصغر سنا.

وأشار دافيس وسيغيل (Davis & Siegel, 2000) في مراجعتهما وتحليلهما للدراسات السابقة حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال واليافعين إلى أن مراحل النمو المختلفة على ارتباط بمجموعات مختلفة من الأعراض. ويعتقد أن

LAU - Riyad Nassar Library

تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة قبل سن الثامنة عشرة يزيد من احتمال تزامنه المرضي مع اضطرابات أخرى مثل القلق والاكتئاب وكذلك إدمان الكحول والمخدرات (Giaconia et al., 1994)، حيث يكون المراهقون مهددين أكثر من البالغين (Van der Kolk, 1985). واستنتج سميث ودافيدسون (Smith & Davidson, 1990) أن خطر المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة يزداد ثلاثة أضعاف عندما تقع الصدمة قبل سن الحادية عشرة.

وإذ يبقى خطر معاناة الإناث أكثر من الذكور أمرا غير مؤكد ودور العمر غير مفهوم بشكل تام، يظهر جليا أن هذه العناصر الديموغرافية تحتاج إلى مزيد من الاهتمام. سنركز بحثنا في هذا الفصل على أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط والقلق كنواتج للصدمات، وسندرس أطفالا ويافعين عاشوا مستويات وأنواعا متفاوتة من التعرض لحرب ٢٠٠٦. وسيتيح تناول شريحة عمرية واسعة النطاق ومعاينة أطفال ويافعين من الجنسين تحليلا أكثر دقة لتأثير عاملي العمر والجنس. وسندرس أيضا خصائص اجتماعية وديموغرافية أخرى والتعرض السابق لحوادث ضاغطة، فضلا عن حوادث التعرض خلال حرب ٢٠٠٦.

الأسئلة البحثية التي سيتم تناولها في هذا الفصل هي التالية:

١) ما مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك بين الأطفال واليافعين الذين تعرضوا لحرب ٢٠٠٦؟

٢) هل تختلف حدة هذه الأعراض ومستوياتها بحسب عمر الفرد، جنسه ومستواه المدرسي (الصف)؟

٣) إلى أي مدى تكون العوامل الاجتماعية الديموغرافية مثل مستوى الأهل التعليمي أو نوع عملهم، وعدد الأشقاء، ووضع الأهل المعيشي أو جنسيتهم أو ديانتهم، وكون التلميذ أكبر سنا من مستوى صفه، عوامل منبئة بمستوى حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك؟

٤) إلى أي مدى ينبئ التعرض السابق لحوادث بحدة ومستويات أعراض ضغط ما بعد الصدمة، القلق والضغط المدرك؟

٥) إلى أي مدى ينبئ نوع ومستوى التعرض لحرب ٢٠٠٦ بمستوى حدة

أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق و والضغط المدرك ، بعد ضبط التعرض السابق والخصائص الاجتماعية الديموغرافية؟

ثانيا: طريقة البحث

إن المنهجية العامة لهذه الدراسة معروضة في الفصل الأول. وفيه شرح لخطة سحب العينة وخصائص العينة الديموغرافية والآليات المعتمدة لجمع البيانات بما في ذلك توقيت عمليات الجمع هذه. وسيتم التركيز في الفصل الحالي على الأدوات المستخدمة في التحليلات المحددة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق.

١. الأدوات

سلم دافيدسون لأعراض ضغط ما بعد الصدمة

اقتبس سلم ضغط ما بعد الصدمة عن سلم دافيدسون للتقدير الذاتي لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson & Smith, 1990). ويتضمن السلم ١٧ بندا يتم تقييمها على مقياس من خمس درجات (صفر= لم يعان الشخص اضطرابات خلال الأسبوع المنصرم؛ ١= مرة واحدة؛ ٢=مرتين أو ثلاث مرات؛ ٣=أربع إلى ست مرات؛ و٤=يوميا). وتستند بنود ضغط ما بعد الصدمة إلى الفئات الثلاث الرئيسية من الأعراض لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المعتمدة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987). وفئات الأعراض الثلاث هي استرجاع مهيمن لوقائع الحدث، وتجنب كل ما يذكر بالحادث و/أو الخدر النفسي العام، وتزايد حالة الاستثارة العامة. يتضمن استرجاع وقائع الحدث أفكارا مهيمنة عن الحادث الصادم والإحساس وكأنه يتكرر وأحلاما واجتراراً ذهنياً للحادث الصادم ومعاودة عيشه بصورة متكررة. أما أعراض تجنب ما يذكر بالحادث أو الخدر، فتتضمن تجنب الأفكار والمشاعر المقترنة بالصدمة وتجنب كل ما يحرك ذكرى الحادث والعجز عن استرجاع بعض أوجه الحادث والإحساس بالانزعاج النفسي عند التعرض لأي محفزات متصلة بالحادث الصادم وتراجع الاهتمام بالأنشطة ذات المغزى والإحساس بالانفصال أو الابتعاد عن الآخرين، وانحسار مدى المشاعر، والإحساس

L A U - Riyad Nassar Library

بأن المستقبل بات محدود الأفق. ومن أعراض الاستثارة المتزايدة مواجهة مشكلات في النوم والانفعالية وصعوبة التركيز وفرط التنبه والإثارة الفيزيولوجية إزاء المحفزات المتصلة بالصدمة.

لقد أعطيت توجيهات إلى المستطلعين بالإجابة على البنود في ما يتعلق بالحوادث التي وقعت خلال الحرب. وبلغ معامل صدق الاتساق الداخلي لسلم ضغط ما بعد الصدمة في هذه الدراسة ٠,٨٧ لمجموعة الأطفال ما بين الصف الأول والصف الخامس، و٠,٨٦ لمجموعة الأطفال ما بين الصف السادس والصف الثاني عشر. أما من حيث توزيع بنوده على الفئات الثلاث فإن البنود من ١ إلى ٤ والبند ١٧ تقع في فئة استرجاع وقائع الحدث، والبنود من ٥ إلى ١١ تتعلق بالتجنب، أما البنود من ١٢ إلى ١٦ فهي تتعلق بالاستثارة.

قائمة سبيلبرغر لسمة القلق

تقيم سمة القلق (Spielberger & Sydeman, 1994) مشاعر التخوف والتوتر والعصبية والقلق. ويتم تقييم الإجابات عن بنود هذه الأداة العشرين بحسب مقياس لايكرت المؤلف من خمس درجات (١=أبدا، ٢=قليلا جدا، ٣=بعض الأوقات، ٤=كثيرا، ٥=دائما). وبلغ معامل الاتساق الداخلي لهذا المقياس ٠,٦٧ بالنسبة للمجموعة الأصغر سنا، و ٠,٧٣ للمجموعة الأكبر سنا.

سلم الضغط المدرك

سلم الضغط المدرك (Cohen et al., 1983) هو أداة من عشرة بنود وضعت لقياس إلى أي مدى تعتبر المواقف التي طرأت على المستطلع خلال الشهر السابق مسببة للضغط. وتستخدم قائمة الأسئلة مقياسا من نوع لايكرت بخمس درجات من صفر=أبدا إلى ٤=كثيرا. ويتم احتساب النتيجة بأخذ القيمة المعكوسة للبنود المعنية وجمع قيمة البنود، حيث أن الدرجات المرتفعة تشير إلى ضغط مدرك أكبر. وقد بلغ الاتساق الداخلي ٠,٦٢ للمجموعة الأصغر سنا و٠,٥٢ للمجموعة الأكبر سنا. وأشارت بيانات عينة احتمالية من ٢٣٨٧ بالغا في الولايات المتحدة إلى أن المتوسط الحسابي للضغط المدرك بلغ ١٢,١ للرجال و١٣,٧ للنساء (Cohen & Williamson, 1988).

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المقاييس الثلاثة المستخدمة ترجمت سابقا في إطار

دراسة أجريت في الكويت (Llabre & Hadi, 1994; Hadi et al., 2006). وقد استخدم في تلك الترجمة أسلوب الترجمة العكسية في مقياسين منهما من أجل تدقيق الترجمة. أما بالنسبة للدراسة الحالية فقد جرت مراجعة البنود لضمان ملاءمتها للثقافة اللبنانية.

٢. التحليل والنتائج

خطة التحليل

بما أن أهل الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس هم الذين أفادوا عن أحوال أولادهم، في حين أجاب الأطفال ما بين الصف السادس والصف الثاني عشر بأنفسهم عن الاستمارات والاختبارات، فقد أجريت كل التحليلات بشكل منفصل لكل من هاتين المجموعتين من الشرائح المدرسية. كما أجريت كل التحليلات استنادا إلى تثقيل العينة المشروح في الفصل الأول.

وتم احتساب نسب انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة انطلاقا من نسبة الأطفال الذين استوفوا المحكات المتعلقة بمجموعات الأعراض. وهؤلاء الأطفال هم الذين أفادوا عن واحد على الأقل من أعراض استرجاع الحدث الخمسة، وعن ثلاثة على الأقل من أعراض التجنب السبعة، واثنين على الأقل من أعراض الاستثارة الخمسة. وبما أن جمع البيانات جرى بعد عدة اشهر على الحرب، فإن التصريح عن هذه الأعراض يعني أنها استمرت أكثر من شهر. وتم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الكلية لمقاييس ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك بالنسبة لجميع البيانات المتوافرة وتم توزيعها بحسب الجنس والصف. وقد قبلت الاستمارات التي تضمنت بندا ناقصا أو بندين حيث اعتمد المتوسط الحسابي للمقياس كبديل عن البند الناقص.

وأجريت اختبارات التغير على أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق باعتماد ٠,٠١ كمستوى دلالة، تمهيدا لإجراء اختبارات متعددة نظرا لأن العينة الواسعة للدراسة تسمح برصد التأثيرات الضئيلة. وكما ذكر سابقا، جرت الاختبارات لكل من الشريحتين الدراسيتين على حدة. وبما ان المعطيات الناقصة على مستوى القيم لم تشمل سوى حالات قليلة جدا (أقل من ١%) واعتبر حصولها عشوائيا، فقد استبعد التلامذة ذوو القيم الكلية الناقصة من اختبارات النماذج الخطية.

LAU - Riyad Nassar Library

وجرى فحص نموذج خطي عام لتحديد ما إذا كان نمط المتوسطات الحسابية الوارد في الجداول ٣-٣ إلى ٣-٥ ناجما عن فوارق ذات دلالة إحصائية بين الفتيات والفتيان أو بين الصفوف أو نتيجة التفاعل بين عاملي الجنس والصف.

وتم بعدها إدراج متغيرات ديموغرافية أخرى في النموذج الخطي العام لتحديد أهميتها على صعيد التنبؤ بالتباين في مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة ومقياس الضغط المدرك وقائمة سمة القلق. وهذه المتغيرات هي وضع الوالدين (كون الطفل يعيش مع والديه أو مع أحدهما وإن كان أحد الوالدين أو كلاهما يعيش في الخارج أو متوفيا)؛ والجنسية (لبنانية مقابل أخرى)؛ والديانة (مسلمون من الشيعة والسنة والدروز، أو مسيحيون من الكاثوليك والبروتستانت والموارنة والأرثوذكس والأرمن، أو غير ذلك)؛ وإن كان التلميذ أكبر سنا من مستوى صفه استنادا إلى معايير وزارة التربية (المركز التربوي للبحوث والإنماء، النشرة الإحصائية للعام ٢٠٠٥-٢٠٠٦)؛ والوضع الاجتماعي الاقتصادي بما في ذلك المستوى التعليمي للأهل (الوالد و/ أو الوالدة) وعدد الإخوة والأخوات ونوع عمل الأهل. وتم إدخال كل من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية على حدة في النموذج الخطي بعد اختبار المتغيرات الأخرى، غير أنه لم يتم الاحتفاظ في النموذج إلا بالمستوى التعليمي للأب وعدد الإخوة والأخوات وعمل الوالدة.

كذلك أدرج التعرض السابق في النموذج، لجهة العدد الإجمالي لحوادث التعرض السابقة. وأدرجت أخيرا في النموذج العوامل التي تعكس أنواع التعرض لحرب ٢٠٠٦ (تم التعريف بها في الفصل الثاني حول التعرض). وشملت هذه العوامل التعرض الإعلامي، ومشاهدة/ سماع طائرات، والخسارة المادية والحرمان، والنزوح، ومشاهدة قتلى أو جرحى، ووفاة احد أفراد العائلة.

وتم تطبيق النموذج الخطي أولا من دون المدرسة. وبما أن سحب العينة تم على أساس المدارس، فقد أضيفت المدرسة بعد ذلك كتأثير عشوائي لتبيان إمكانية تقييم بعض التأثيرات بناء على التفاوت بين المدارس.

ثالثا: النتائج الوصفية

قدرت نسبة انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة بـ٢٧,٧% بين الأطفال

الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس و٢٦,٤% بين الأطفال واليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر.

جدول ٣-١ : نسبة التلامذة الذين يشعرون بأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الصفوف ١-٥)

البند	النسبة المئوية
١. هل أتتك صور ذهنية أو ذكريات أو أفكار مؤلمة عن حرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٥٧,٦
٢. هل راودتك أحلام مزعجة أومرعبة عن حرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٤١,٧
٣. هل شعرت بأن حوادث حرب تموز/ آب ٢٠٠٦ تتكرر كما لو كنت تعيشها مرة أخرى؟	٣٢,٦
٤. هل انزعجت أو تضايقت عند حدوث شيء ما ذكرك بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٥٩,٢
٥. هل تجنبت الأفكار أو المشاعر التي لها علاقة بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٤٣,٧
٦. هل تجنبت القيام بأعمال أو التعرض لمواقف قد تُذكرك بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٣٩,٠
٧. هل وجدت صعوبة في تذكر واسترجاع الحوادث الهامة من حرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٢٥,٦
٨. هل وجدت صعوبة في الاستمتاع بما تقوم به؟	٢٩,٠
٩. هل شعرت بأنك وحيد أو منعزل؟	١٥,٤
١٠. هل شعرت بعدم قدرتك على التعبير عن مشاعرك من شدة الصدمة التي تعرضت لها من جراء حرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٢٦,٨
١١. هل كان من الصعب عليك أن تتصور بأنك ستعيش فترة طويلة وتحقق فيها طموحاتك وآمالك؟	٣١,٨
١٢. هل عانيت من صعوبة في النوم أو في الاستغراق في النوم؟	٤١,٣
١٣. هل تعرضت بسهولة للاستفزاز أو لنوبات غضب؟	٣٤,٤
١٤. هل وجدت صعوبة في التركيز؟	٣٩,٤
١٥. هل شعرت بأنك مشتت الذهن وبذلت جهدًا كبيرًا للتركيز؟	٣٩,٤
١٦. هل فزعت بسهولة (مثلا عند سماعك للأصوات العالية أوعند مجيء شخص ما من خلفك فجأة)؟	٦٢,٨
١٧. هل تألّمت جسدياً عندما ذكّرك شيءٌ ما بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟ (مثل الارتعاش، الغثيان، سرعة دقات القلب، ضيق في التنفس..الخ)؟	٣٤,٤

LAU - Riyad Nassar Library

جدول ٣-٢ : نسبة التلامذة الذين يشعرون بأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الصفوف ٦-١٢)

البند	النسبة المئوية
١. هل أتتك صور ذهنية أو ذكريات أو أفكار مؤلمة عن حرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٦٠,٤
٢. هل راودتك أحلام مزعجة أومرعبة عن حرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٤١,٨
٣. هل شعرت بأن حوادث حرب تموز/آب ٢٠٠٦ تتكرر كما لو كنت تعيشها مرة أخرى؟	٣٨,٧
٤. هل انزعجت أو تضايقت عند حدوث شيء ما ذكرك بحرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٦٣,٥
٥. هل تجنبت الأفكار أو المشاعر التي لها علاقة بحرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٥٧,٤
٦. هل تجنبت القيام بأعمال أو التعرض لمواقف قد تُذكرك بحرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٥٠,٧
٧. هل وجدت صعوبة في تذكر واسترجاع الحوادث الهامة من حرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٣٦,٩
٨. هل وجدت صعوبة في الاستمتاع بما تقوم به؟	٤٦,٥
٩. هل شعرت بأنك وحيد أو منعزل؟	٣٤,٨
١٠. هل شعرت بعدم قدرتك على التعبير عن مشاعرك من شدة الصدمة التي تعرضت لها من جراء حرب تموز/آب ٢٠٠٦؟	٤١,٧
١١. هل كان من الصعب عليك أن تتصور بأنك ستعيش فترة طويلة وتحقق فيها طموحاتك وآمالك؟	٥٣,٠
١٢. هل عانيت من صعوبة في النوم أو في الاستغراق في النوم؟	٥١,٦
١٣. هل تعرضت بسهولة للاستفزاز أو لنوبات غضب؟	٤٢,٩
١٤. هل وجدت صعوبة في التركيز؟	٥٣,٩
١٥. هل شعرت بأنك مشتت الذهن وبذلت جهدًا كبيرًا للتركيز؟	٥٥,٦
١٦. هل فزعت بسهولة (مثلا عند سماعك للأصوات العالية أوعند مجيء شخص ما من خلفك فجأة)؟	٥٨,٩
١٧. هل تألّمت جسدياً عندما ذكّرك شيءٌ ما بحرب تموز/آب ٢٠٠٦؟ (مثل الارتعاش، الغثيان، سرعة دقات القلب، ضيق في التنفس..الخ)؟	٤٣,٨

يظهر الجدولان ٣-١ و٣-٢ نسبة الأطفال والشباب الذين أفادوا عن الإحساس بالأعراض الفردية مرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع السابق للاستقصاء. ويشير الجدولان بوضوح إلى أن نسبة عالية من الأطفال واليافعين ما زالوا يعانون من أعراض ضغط ما بعد الصدمة بعد مرور ثمانية أو تسعة أشهر على الحرب. وكانت مجموعة أعراض التجنب الأقل تواترا في بيانات المجموعتين العمريتين (البنود ٥-١١) وهذا أمر نموذجي سبق أن أفيد عنه. وحتى ضمن هذه المجموعة من الأعراض، فإن مدى التفاوت في نسبة الذين أفادوا عنها تراوح بين ١٥,٤% و٤٣,٧% في فئة الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس، وبين ٣٤,٨% و٥٧,٤% بين اليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر. في حين أن المدى في مجموعة أعراض استرجاع وقائع الحدث تراوح بين ٣٢,٦% و٥٩,٢% في فئة الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس، وبين ٣٨,٧% و٦٣,٥% بين اليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر. وتراوحت نسبة الذين أفادوا عن أعراض الاستثارة بين ٣٤,٤% و٦٢,٨% في فئة الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس، وبين ٤٢,٩% و٥٨,٩% بين اليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر. وتبين أن أعراض الاستثارة هي الأكثر شيوعا في المجموعتين.

ويعرض الجدول ٣-٣ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الإجمالية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بحسب الصف والجنس. ويوحي تفحص المتوسطات الحسابية بأن الفوارق بين الجنسين مرتبطة بالصف قيد المعاينة، مع تصريح الفتيات، في الصفوف العليا، عن أعراض أكثر من الفتيان. ويظهر من تفحص النمط عبر مختلف الصفوف أن هناك نمطا من المستويات العالية المقترنة بالصفوف العالية، إنما بالنسبة للفتيات فقط. أما بالنسبة للفتيان، فهناك تزايد في متوسط الأعراض من صف إلى آخر يستقر على ما يبدو أو يسجل حتى تراجعا طفيفا في الصفوف العالية.

وأدرجت في الجدول ٣-٤ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) للقلق بحسب الصف والجنس. وكما بالنسبة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، فقد صرحت الفتيات في الصفوف العالية عن مستويات من القلق أعلى من الفتيان، غير أن هذا التفاوت ليس بالوضوح نفسه في الصفوف الدنيا. كما يظهر أن هناك نمطا من مستويات القلق المرتفعة مع ارتفاع الصفوف بالنسبة للفتيان والفتيات

LAU - Riyad Nassar Library

جدول ٣-٣: إحصاء وصفي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بحسب الصف والجنس

الصف	ذكور	إناث
الأول أساسي	١٢,٢ (١١,٥)	١٢,٢ (١١,٦)
الثاني أساسي	١٣,٨ (١٢,٦)	١٣,٤ (١٢,٤)
الثالث أساسي	١٣,٣ (١١,٧)	١٤,٦ (١٢,٩)
الرابع أساسي	١٥,٢ (١١,٣)	١٧,٠ (١٣,٣)
الخامس أساسي	١٤,٧ (١٢,٥)	١٥,٠ (١٢,٥)
السادس أساسي	١٤,٦ (١١,٩)	١٧,٤ (١٤,١)
السابع أساسي	١٧,٥ (١٣,٢)	١٩,١ (١٢,٠)
الثامن أساسي	١٨,٠ (١٢,٢)	١٩,٠ (١٢,٦)
التاسع أساسي	١٣,٨ (١١,٠)	١٩,٥ (١٢,٦)
الأول ثانوي	١٤,٥ (١١,٢)	١٩,٩ (١٠,٤)
الثاني ثانوي	١٢,٥ (١٠,١)	١٨,٤ (٩,٧)
الثالث ثانوي	١٥,٤ (١١,٦)	٢٠,٩ (١١,١)

جدول ٣-٤ : إحصاء وصفي لمقياس القلق بحسب الصف والجنس

الصف	ذكور	إناث
الأول أساسي	٤٣,٦ (١١,٢)	٤٤,٢ (١٠,٤)
الثاني أساسي	٤٥,٩ (١١,٧)	٤٣,٥ (١٠,٩)
الثالث أساسي	٤٥,١ (١٠,٩)	٤٦,٢ (١٠,٨)
الرابع أساسي	٤٧,٦ (١٢,٠)	٤٨,١ (١٢,٤)
الخامس أساسي	٤٦,٩ (١١,١)	٤٦,٧ (١١,٤)
السادس أساسي	٤٦,١ (٩,٦)	٤٩,٠ (٩,٨)
السابع أساسي	٤٨,١ (١١,٩)	٥١,٩ (١٣,٣)
الثامن أساسي	٤٩,٤ (١١,١)	٥٢,٨ (١٢,٠)
التاسع أساسي	٤٨,٥ (١٠,٨)	٥٣,٧ (١٢,٢)
الأول ثانوي	٥١,٥ (١٠,٩)	٥٧,٨ (١٠,٦)
الثاني ثانوي	٥٠,١ (١٠,٢)	٥٢,٥ (١١,٤)
الثالث ثانوي	٥٤,٩ (١١,١)	٥٩,١ (١١,٥)

على السواء. وإذا اعتمدنا القيمة القصوى الممكنة كنقطة مرجعية (الحد الأقصى=١٠٠) في غياب أي بيانات معيارية لهذا القياس، فمن الممكن على ضوء ذلك قراءة المتوسطات الحسابية المدرجة في الجدول ٣-٤ على أنها نسبة مئوية من الحد الأقصى. وتبدو عندها مستويات القلق التي أفادت عنها جميع المجموعات الفرعية معتدلة.

وتوازي نتائج الضغط المدرك نتائج أعراض ضغط ما بعد الصدمة، غير أن الفوارق هنا تبدو أضعف. ويعرض الجدول ٣-٥ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) بحسب الصف والجنس. ولا تظهر الفوارق بين الجنسين بشكل واضح إلا في بعض الصفوف ولا تشير على الدوام إلى قدر من الضغط المدرك أكبر لدى الفتيات. وفي غياب بيانات معيارية للأطفال، تمت المقارنة مع دراسة معيارية لنساء ورجال راشدين في الولايات المتحدة، حيث بلغت المتوسطات الحسابية ١٢,١ و١٣,٧ على التوالي (Cohen & Williamson, 1988). وفي جميع الأحوال، فقد كانت المستويات المتوسطة للضغط المدرك في عينتنا أعلى مما أفادت عنه تلك الدراسة.

جدول ٣-٥ : إحصاء وصفي لمقياس الضغط المدرك بحسب الصف والجنس

الصف	ذكور	إناث
الأول أساسي	١٤,١ (٧,٤)	١٤,٦ (٧,١)
الثاني أساسي	١٤,٦ (٧,٠)	١٤,١ (٧,١)
الثالث أساسي	١٤,٧ (٦,٧)	١٥,٢ (٦,٩)
الرابع أساسي	١٦,٢ (٦,٨)	١٥,٢ (٧,٠)
الخامس أساسي	١٦,٢ (٦,٦)	١٤,٨ (٦,٤)
السادس أساسي	١٥,٢ (٥,٥)	١٦,٠ (٦,٢)
السابع أساسي	١٦,١ (٦,٢)	١٦,٦ (٦,٧)
الثامن أساسي	١٥,٤ (٦,٧)	١٦,٩ (٦,٥)
التاسع أساسي	١٥,١ (٥,٣)	١٧,٧ (٧,٥)
الأول ثانوي	١٦,٠ (٧,٠)	١٩,٨ (٦,٤)
الثاني ثانوي	١٤,٩ (٦,٥)	١٧,١ (٦,٨)
الثالث ثانوي	١٨,٥ (٧,١)	١٩,٦ (٦,٦)

LAU - Riyad Nassar Library

تظهر الارتباطات بين متغيرات التعرض من جهة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، القلق والضغط المدرك من جهة أخرى في الجدول ٣-٦، لكلتا المجموعتين.

تشمل متغيرات التعرض: فترة ما قبل الحرب وأنواع التعرض الستة المرتبطة بحرب تموز ٢٠٠٦: عبر وسائل الإعلام، الاستماع إلى الطائرات، الخسائر المادية، النزوح، رؤية مصابين/قتلى، وموت أحد أفراد الأسرة. وفيما عدا استثناءات قليلة، كانت الارتباطات ذات دلالة إحصائية لأن حجم العينات كبير جدا. تميل الارتباطات إلى أن تكون أقوى عند الفئات الأصغر سنا مقارنة مع الفئات الأكبر سنا. كافة الارتباطات بين التعرض وأعراض ضغط ما بعد الصدمة دالة. ويبدو أن هناك تدرج في الارتباطات في المجموعتين على حد سواء، حيث كانت الأقوى مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة، يليها القلق والضغط المدرك. ولكن، بدلا من التعليق على كل من الارتباطات على حدة، سعينا إلى دراسة نماذج التنبؤ، كما هو مبين في خطة التحليل، ومعالجة السؤال الأخير ضمن أسئلة البحث.

جدول ٣-٦: الارتباط بين متغيرات التعرض وأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك

	الصفوف ١-٥			الصفوف ٦-١٢		
	PSS	ANX	PTS	PSS	ANX	PTS
التعرض السابق	٠,١٨٩	٠,٢٧٣	٠,٣٠٤	٠,١٣٢	٠,١٥٦	٠,٢٨٥
التعرض عبر وسائل الإعلام	٠,١٧٥	٠,٢٥١	٠,٣٤٩	٠,١١٠	٠,١٦٣	٠,١٧٧
التعرض للطائرات	٠,٠١٤-	٠,٠٦٣	٠,١٤٠	٠,٠٠٦	٠,٠٥٢	٠,٠٨٨
الخسائر المادية	٠,١٩٤	٠,٢٤٨	٠,٣٤٨	٠,١٥٣	٠,١٦٤	٠,٢٦٨
النزوح	٠,٠٩٢	٠,١٤٠	٠,٢٤٢	٠,٠٥١	٠,٠٥٠	٠,١٥٩
رؤية مصابين أو قتلى	٠,١١٨	٠,١٨٧	٠,٢٥٩	٠,٠٠٣-	٠,٠١٧-	٠,١٦٤
موت أحد أفراد الأسرة	٠,٠٣٣	٠,٠٧٥	٠,٠٨٥	٠,٠٧٨	٠,٠٧٨	٠,١٦٦

الارتباط الذي يفوق ٠,٠٤ دال إحصائياً

رابعاً: النموذج الخطي العام لضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك

الصف الأول إلى الخامس

يظهر الجدول ٣-٧ نمط النتائج بالنسبة لتحليل النموذج الخطي العام لأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك، كل في عامود مختلف. وأدرجت التأثيرات الدالة إحصائيا في خلايا الجدول.

لقد كشف تحليل النموذج الخطي العام الذي يتضمن الجنس والصف والتفاعل بينهما لجهة قدرتهما على التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق، عن ارتباط دال إحصائيا بالنسبة للضغط المدرك فقط [$F = 8.59$, $p = .003$]. ولم تسجل فوارق إجمالية بين الجنسين في ما يتعلق بالنواتج الثلاثة موضع البحث. وفي المقابل، ظهرت تأثيرات خطية على صعيد الصف بالنسبة للمقاييس الثلاثة المتعلقة بضغط ما بعد الصدمة [$F = 18.64$, $p < .001$]؛ والضغط المدرك [$F = 20.17$, $p < .001$]؛ والقلق [$F = 33.16$, $p < .001$]. وبصورة عامة، فقد أفاد أهالي التلامذة في الصفوف العليا عن مزيد من أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق من أهالي التلامذة في الصفوف الدنيا.

أما في ما يتعلق بالضغط المدرك، فظهر هذا النمط عند الفتيان فقط دون الفتيات، بنتيجة التفاعل بين المتغيرين. وفي مطلق الأحوال، فقد تراوح مدى التباين في المتغيرات-النواتج الثلاثة الذي يعزى إلى كل من الجنس والصف بين ١,٢% و١,٧%. وبعد إضافة المقاييس الديموغرافية ومقياس التعرض إلى النموذج، بقي تأثير الارتباط بين عاملي الجنس والصف على الضغط المدرك وحده ذا دلالة إحصائية. وكون التلميذ أكبر سنا من صفه كان منبئا بدلالة إحصائية لأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 9.32$, $p < .002$]، والقلق [$F = 9.33$, $p < .002$]. كما كانت الديانة منبئة بدلالة إحصائية للضغط المدرك [$F = 14.92$, $p < .001$] والقلق [$F = 8.01$, $p < .005$]، مع الإفادة عن الانزعاج النفسي لدى المسلمين أكثر منه لدى المسيحيين.

وتبين أن جميع المبينات الاجتماعية الاقتصادية indicators باستثناء عمل الوالدة كانت منبئات دالة إحصائيا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك

LAU - Riyad Nassar Library

والقلق (F تراوحت بين ٥,٣٣ و٧٥,٠٣، $p < .001$). أما عمل الوالدة، فكان منبئا بالقلق والضغط المدرك ولكن ليس بأعراض ضغط ما بعد الصدمة. واخترنا الاحتفاظ بمستوى الوالد التعليمي وعمل الوالدة وعدد الأشقاء والشقيقات في النموذج نظرا لأنها تشكل أفضل مجموعة منبئة من المقاييس الاجتماعية الاقتصادية. كما ظهر ارتباط كبير بين المستوى التعليمي للوالد وللوالدة ($r = .57$)، ما أعطى بالتالي معلومات مماثلة.

جدول ٣-٧: العوامل المنبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك (الصفوف ١-٥)

العامل المنبئ	أعراض ضغط ما بعد الصدمة	القلق	الضغط المدرك
الجنس			*+
الصف			+
الجنس × الصف			*+
الجنسية			*+
الديانة		*	*
وضع الوالدين			
أكبر سنا من مستوى الصف	*	*	
مستوى الوالد التعليمي	*+		*+
عمل الوالدة			
عدد الإخوة والأخوات	+		
التعرض السابق	*+	*+	*+
التعرض الإعلامي	*+	*+	*+
التعرض لطائرات			*
الخسارة المادية	*+	*+	
النزوح	*+	+	+
مشاهدة جرحى/ قتلى			
وفاة فرد من العائلة			*

* تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ من دون إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.
+ تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ مع إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.

وكما كان متوقعا، فإن التعرض لحوادث ضاغطة قبل حرب تموز ٢٠٠٦ كان منبئا دالا إحصائيا بالانزعاج النفسي: ضغط ما بعد الصدمة [$F = 23.62, p < .001$]؛ الضغط المدرك [$F = 15.62, p < .001$]؛ والقلق [$F = 52.56, p < .001$]. وكانت كل أنواع التعرض باستثناء مشاهدة قتلى، تنبئ بواحدة على الأقل من النتائج. واقترنت وفاة أحد أفراد العائلة، ولو أن أقل من ٣% من العينة أفادوا عنها، بمستويات أعلى من الضغط المدرك [$F = 10.32, p = .001$] ولكن ليس بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق. وكان النزوح منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 16.66, p < .001$] إنما ليس بالقلق والإحساس بالضغط. وكانت الخسارة المادية والحرمان منبئين بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 13.81, p < .001$]، والقلق [$F = 14.86, p < .001$]؛ فيما كانت مشاهدة/ سماع طائرات منبئة بالقلق [$F = 22.12, p < .001$]. وكان التعرض للإعلام مقترنا بمقاييس الانزعاج النفسي الثلاثة: ضغط ما بعد الصدمة [$F = 121.90, p < .001$]؛ الضغط المدرك [$F = 49.38, p < .001$]؛ والقلق [$F = 24.31, p < .001$].

وأدى التباين بين المدارس إلى معامل ارتباط داخل كل من الصفوف قدره ٠,٠٨٩ لضغط ما بعد الصدمة، و٠,٠٧٧ للضغط المدرك و٠,٠٦١ للقلق. وبعد الأخذ بتأثير المدرسة العشوائي، لم يعد تأثير الديانة ولا مشاهدة/ سماع طائرات أو وفاة أحد الأقرباء على الضغط المدرك دالا إحصائيا. وفي المقابل، كان للنزوح تأثير دال في الضغط المدرك. أما بالنسبة للقلق، فإن إدراج التأثير العشوائي للمدرسة أظهر تأثيرا دالا إحصائيا للنزوح، فيما فقدت كل المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية دلالاتها الإحصائية.

الصف السادس إلى الثاني عشر

يظهر الجدول ٣-٨ نمط النتائج بالنسبة لتحليل النموذج الخطي العام لأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك، كل في عامود خاص. وأدرجت التأثيرات الدالة إحصائيا في خلايا الجدول. كشف تحليل النموذج الخطي العام الذي يتضمن الجنس والصف والارتباط بينهما لجهة التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق، عن ارتباط دال إحصائيا لجهة التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 3.1, p = .004$]، ولكن ليس الضغط المدرك والقلق. وكما ظهر في

LAU - Riyad Nassar Library

الجدول ٣-٨ سابقا، فإن الفوارق بين الجنسين أكثر وضوحا في الصفوف العليا (التاسع إلى الثاني عشر) منها في الصفوف الدنيا (السادس إلى الثامن)، مع إفادة الفتيات عن مستويات أعلى من الفتيان. وظهرت تأثيرات رئيسية للجنس [قيمة ف تتراوح بين ٢٩,٦ و٤٨,٠، $p < .001$] والصف [قيمة ف تراوح بين ٤,٦ و٢٤,٥، $p < .001$] في النواتج الثلاثة. وأفادت الفتيات عن مستويات من الانزعاج النفسي أعلى من الفتيان. كما ظهر نمط إجمالي من مستويات الانزعاج النفسي العالية بالارتباط مع الصفوف العليا. وكان الاستثناء عن هذا النمط العام الارتباط الذي أفيد عنه سابقا بالنسبة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، حيث ظهر هذا النمط الإجمالي جليا بالنسبة للفتيات ولكن ليس للفتيان. وبعد إضافة المتغيرات الديموغرافية الأخرى ومتغير التعرض إلى النموذج، زالت كل التأثيرات الرئيسية للجنس. وبقي تأثير الارتباط بين الجنس والصف في أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وكذلك التأثير الرئيسي للصف في الضغط المدرك والقلق.

وفي ما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية التي أدرجت في النموذج، لم تكن الجنسية وكون التلميذ أكبر سنا من صفه منبئين دالين إحصائيا لأي من النواتج. وتجدر الإشارة إلى أن التلامذة الذين أفادوا أنهم غير لبنانيين أو غير متحدرين من اصل لبناني كانوا قلة. وكانت الديانة منبئا دالا إحصائيا للقلق [$F = 13.81, p < .001$]. فقد أفاد الشباب الذين عرفوا عن أنفسهم بأنهم مسلمون عن مستويات من القلق أعلى من الذين عرفوا عن أنفسهم بأنهم مسيحيون. ولم يكن وضع الوالدين منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة أو الضغط المدرك، لكنه كان منبئا بالقلق [$F = 4.98, p = .002$]. وأفاد التلامذة الذين يعيشون مع الوالدين أو يقيم أحد الوالدين في الخارج عن مستويات من القلق أدنى من التلامذة الذين يعيشون مع واحد من الوالدين فقط أو توفي أحد الوالدين أو كلاهما. ولم يكن أي من المبينات الاجتماعية الاقتصادية منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة في هذه المجموعة الأكبر سنا. وكان المستوى التعليمي للأب منبئا بالضغط المدرك [$F = 7.21, p = .007$] والقلق [$F = 21.73, p < .001$]. كما كان عمل الوالدة منبئا بالضغط المدرك [$F = 5.71, p = .003$] والقلق [$F = 9.95, p < .001$].

وكما كان متوقعا، فإن العدد الإجمالي لحالات التعرض السابقة لمجموعة متنوعة من الحوادث كان منبئا دالا إحصائيا بأعراض الضغط التالي للصدمة

[$F = 82.73, p < .001$]، والقلق [$F = 39.52, p < .001$]، والضغط المدرك [$F = 10.59, p < .001$]. وكانت كل أنواع التعرض لحرب ٢٠٠٦ باستثناء مشاهدة طائرات، منبئة بواحدة على الأقل من العواقب. وكان التعرض الإعلامي منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 16.47, p < .001$]، وكذلك النزوح [$F = 7.84, p < .005$]. ومشاهدة قتلى أو جرحى كان منبئا بالقلق [$F = 14.45, p < .001$]. غير أن الخسارة المادية والحرمان ووفاة فرد من العائلة كانت منبئات دالة إحصائيا بجميع النواتج النفسية [قيمة ف تتراوح بين ١٣,٤٣ و ٥٣,٧٣، $p < .001$] مع الإشارة إلى أن ٥% فقط من الشباب أفادوا أنهم واجهوا وفاة فرد من العائلة. وأدى التفاوت بين مختلف المدارس إلى معامل ارتباط داخل مختلف الفئات قدره ٠,٠٩٢ لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، و٠,٠٤٩ للضغط المدرك، و٠,٠٦١ للقلق. وبعد أخذ تأثير المدرسة العشوائي بالاعتبار، فإن التأثير الديموغرافي الوحيد المتبقي كمنبئ بأعراض الضغط التالي للصدمة برز الصف كمؤثر رئيسي. وبقيت المبينات الاجتماعية الاقتصادية دالة إحصائياً فقط للتنبؤ بالقلق. وظل التعرض السابق للحرب منبئا قويا بالنواتج الثلاثة. ولم يعد اثنان من تأثيرات التعرض أفيد عنهما سابقا دالين إحصائيا، وهما تأثير النزوح في أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتأثير مشاهدة قتلى أو جرحى في القلق.

خامساً: خلاصة

عاينت هذه الدراسة عينة من الأطفال من الصف الأول إلى الخامس الابتدائي عاشوا في لبنان خلال الحرب التي دارت بين لبنان وإسرائيل في صيف العام ٢٠٠٦ من خلال طرح استبيانات على أهلهم، وعينة من اليافعين من الصف السادس إلى الثاني عشر من خلال التقرير الذاتي. وقيمت الاستبيانات الخصائص الديموغرافية، والمبينات الاجتماعية الاقتصادية، والتعرض السابق، وستة أنواع تعرض هي التعرض الإعلامي، ومشاهدة أو سماع طائرات، والخسارة المادية والحرمان، والنزوح، ومشاهدة قتلى أو جرحى، ووفاة أحد أفراد العائلة. وتم تحليل ثلاثة مقاييس للنواتج كمبينات للانزعاج النفسي لدى التلامذة في الاستقصاء. وهذه المقاييس هي أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق.

LAU - Riyad Nassar Library

الجدول ٣-٨: العوامل المنبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك (الصفوف ٦-١٢)

العامل المنبئ	أعراض ضغط ما بعد الصدمة	القلق	الضغط المدرك
الجنس			
الصف	+	*	*
الجنس × الصف	*		*
الجنسية			
الديانة		*	
وضع الوالدين		*	
أكبر سنا من مستوى الصف			
مستوى الوالد التعليمي		*+	*
عمل الوالدة		*+	*
عدد الإخوة والأخوات			
التعرض السابق	*+	*+	*+
التعرض الإعلامي	*+		
التعرض لطائرات			
الخسارة المادية	*+	*+	*+
النزوح	*	+	+
مشاهدة جرحى/قتلى		*	
وفاة فرد من العائلة	*+	*+	*+

* تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ من دون إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.

+ تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ مع إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.

وقدر انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة بـ ٢٧,٧% لتلامذة الصف الأول إلى الخامس، و٢٦,٤% لتلامذة الصف السادس إلى الثاني عشر. ونسبة انتشار هذه الأعراض مشابهة للنسب التي أفيد عنها في نزاعات أخرى في الشرق الأوسط ومناطق أخرى من العالم تشهد حروبا. وقدرت هذه النسب استنادا إلى معايير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، والتي تفترض وجود عارض واحد إلى ثلاثة أعراض من مجموعات الأعراض الثلاث. وعند التدقيق في الأعراض الفردية، يظهر أن نسبة الأطفال واليافعين الذين صرحوا عن واحد على الأقل من الأعراض أعلى بكثير وتتخطى في بعض الحالات ٥٠%. فنرى على سبيل المثال أن ٤١% من الأطفال في الصف الأول إلى الخامس، و٥٢% من اليافعين في الصف السادس إلى الثاني عشر صرحوا أنهم يجدون صعوبة في النوم والاستغراق في النوم. وبما أن قلة النوم ترتبط بالأداء المعرفي والتعب، يمكن أن نتوقع بالتالي أن يعاني العديد من هؤلاء الأطفال واليافعين من صعوبات في التركيز في المدرسة.

لا توضح الأدبيات المتوافرة الفوارق بين الجنسين على صعيد النواتج النفسية المتأتية عن التعرض للحرب. كما لم يتضح فيها تماما أي من الأطفال الأصغر سنا أو الأكبر سنا أكثر تأثرا بالحرب. وعند تحليل البيانات هنا من دون ضبط المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية ومتغيرات التعرض، تبين أن الفوارق بين الجنسين لا تظهر في المجموعة الأصغر سنا بل في المجموعة الأكبر سنا. وقد اتضح ذلك عند المقارنة بين المجموعتين من حيث التأثير الرئيسي لعامل الجنس، إذ لم يظهر أي تأثير إطلاقا له في المجموعة الأصغر سنا، فيما ظهر تأثير لعامل الجنس في الضغط المدرك لدى المجموعة الأكبر سنا. كما ظهر في المجموعتين تأثير للتفاعل بين الجنس والصف في الضغط المدرك. أما عند إدراج المنبئات الأخرى في النموذج، فيظهر تأثير واضح لعامل الجنس في الضغط المدرك لدى المجموعة الأصغر سنا، وتأثير واضح للتفاعل بين عاملي الجنس والصف لدى المجموعة الأكبر سنا في ما يتعلق بالضغط المدرك وبأعراض ضغط ما بعد الصدمة. إذا نظرنا إلى جميع هذه النتائج معا يمكن القول إن الفوارق بين الجنسين غير قابلة للتعميم، بل تتعلق بنواتج معينة وبعمر معين ويمكن أن تكون مدموجة بمتغيرات أخرى. وفي المقابل، كان تأثير الصف واضحا عبر جميع المتغيرات وفي المجموعتين. هذا في

LAU - Riyad Nassar Library

التحليل غير المشروط، أما عند إدخال المنبئات الأخرى، فقد بقي تأثير الصف قائما في المجموعة الأكبر سنا وعلى الأخص لدى الفتيات. ويظهر بالتالي أن اليافعين في الصفوف العليا يصرحون عن مستويات من الانزعاج النفسي أعلى من تلامذة الصفوف الدنيا.

وبدا أن الديانة مرتبطة بالضغط المدرك والقلق في المجموعة الأصغر سنا. غير أن هذا التأثير زال عند الأخذ بتأثير المدرسة العشوائي. أما كون المستطلع أكبر سنا من مستوى صفه، الذي كان أساسا منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق لدى المجموعة الأصغر سنا، فلم يصمد بعد اخذ تأثير المدرسة بالاعتبار. وسجلت الظاهرة نفسها في المجموعة الأكبر سنا في ما يتعلق بالتنبؤ بالقلق بناء على الديانة ووضع الأهل. ويستنتج من ذلك أن هذه المتغيرات الديموغرافية قد تكون مرتبطة بخصائص مختلف المدارس مثل موقعها أو محيطها، أكثر منها بالفوارق الفردية داخل مدرسة واحدة.

وفي ما يتعلق بالمبينات الاجتماعية الاقتصادية، فكانت مقترنة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك لدى المجموعة الأصغر سنا وبالقلق والضغط المدرك لدى المجموعة الأكبر سنا. وصمد بعض هذا الاقتران بعد الأخذ بتأثير المدرسة، وهذا يوحي بأن الفوارق الفردية في الوضع الاجتماعي الاقتصادي هي محددات مهمة للانزعاج النفسي. وقد لا يكون مبين معين ذا أهمية. إن إجراء تحليلات إضافية تجمع هذه المبينات المتعددة ضمن متغير كامن، يضمن التفريق ما بين تأثيرها المشترك في التباين وتفردها.

على أن المنبئ الأكثر اتساقا بين كل مقاييس الانزعاج النفسي كان التعرض السابق لحوادث ضاغطة. واحتفظ هذا التأثير بدلالته عند ضبط كل المتغيرات الأخرى بما فيها تأثير المدارس العشوائي. وبمعزل عن أي تعرض سابق لصدمة، فقد اقترنت حالات التعرض الناتجة عن الحرب بمستويات أعلى من الانزعاج النفسي. وكان التعرض الإعلامي منبئا متسقا بالنواتج النفسية الثلاثة لدى المجموعة الأصغر سنا. وبعد الأخذ بعامل المدرسة، كانت الخسارة المادية والحرمان والنزوح منبئة بمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق. أما بالنسبة للمجموعة الأكبر سنا، فان التعرض الإعلامي اقترن أيضا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة. غير أن المنبئات الأكثر اتساقا وفقا لجميع المقاييس في هذه المجموعة الأكبر سنا كانت

الخسارة المادية والحرمان واختبار وفاة قريب، ولو أن ٥,١% فقط من اليافعين أفادوا عن وفاة فرد من العائلة. وتم النظر في حالات التعرض هذه مجتمعة في النموذج، وبالتالي فإن التأثيرات التي أفيد عنها تمثل مساهمتها كلها معا وقد تكون أدنى مستوى من تأثيرها الكلي. وكان الارتباط بين مختلف حالات التعرض بارزا أحيانا. فكانت الخسارة المادية والحرمان على سبيل المثال مرتبطين بالنزوح بنسبة ٠,٤٨ لدى المجموعة الأصغر سنا، و٠,٣٥ لدى المجموعة الأكبر سنا.

وفسرت النماذج مجتمعة ٢٣,٩% من التباين في أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة تلامذة الصف الأول إلى الخامس، و٢١,١% لدى مجموعة تلامذة الصف السادس إلى الثاني عشر. وكانت نسبة التباين المفسر في القلق ١٨% لدى المجموعة الأصغر سنا، و٢٣،٢% لدى المجموعة الأكبر سنا. أما بالنسبة للضغط المدرك، فكانت نسبة التباين المفسر ١٥،٢% في المجموعة الأصغر سنا، و١٠،٧% في المجموعة الأكبر سنا. وبالرغم من ظهور بعض الفوارق المحددة في النتائج بين التحليلين المنفصلين، إلا أن القواسم المشتركة تخطت الفوارق بكثير وظهر تطابق كبير في نتائج مختلف أنواع التعرض.

يمكن الاستنتاج بأن حرب ٢٠٠٦ أدت إلى تعرض الأطفال واليافعين المقيمين في لبنان للحوادث الضاغطة، وقد اقترن هذا التعرض بمستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك الإجمالي والقلق. وهذا التعرض فضلا عن التعرض السابق للصدمات والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، يهدد هؤلاء الأطفال واليافعين.

توصيات

تشكل نتائج هذه الدراسة أساسا لرفع توصيات للتدخل النفسي. يظهر جليا من البيانات أن عددا كبيرا من الأطفال واليافعين يعانون من أعراض الانزعاج النفسي التي يمكن، إذا لم تعالج، أن تؤثر في نموهم وتعرضهم لخطر مواجهة المشكلات عندما يصبحون بالغين. من المهم معالجة هذه الأمور من دون إبطاء لضمان الصحة النفسية للبلاد مستقبلا.

إن إمكانية تفسير بعض التباين في القلق والإحساس بالضغط لدى الأطفال

LAU - Riyad Nassar Library

الصغار وفي جميع النواتج النفسية الثلاثة لدى اليافعين، بوجود فوارق ما بين المدارس، توحي بأن اعتماد مقاربة مجتمعية في التدخل من أجل معالجة الإحساس العام بالانزعاج النفسي والقلق، قد يكون مناسبا أكثر من اعتماد مقاربة فردية. كما أنها تشير إلى إمكانية اعتماد المدارس كساحة محتملة للتدخل، على ضوء التجانس الذي يظهر داخل المدارس والذي يمكن أن يسهل نشر المعلومات أو القيام بأي شكل آخر من التدخل. وقد تكون أفضل وسيلة للتدخل لدى طفل أو شاب ما من خلال التأثير في بيئته بما في ذلك العائلة والمدرسة والمجتمع المحلي. والتدخل الأكثر فاعلية يقضي بإشاعة إحساس بالأمان لدى الأطفال. ومن الواضح أن أفضل طريقة للتدخل تكون بمنع حصول العامل الضاغط نفسه، إذ إن ذلك أساسي لمنع تفاقم الأعراض. الطفولة والشباب مرحلتان حاسمتان لتطوير إحساس الأفراد بالأمان في العالم وتثبيت هويتهم (Pynoos, 1994). إن معايشة الحرب قد تجعل من الصعب على الأطفال واليافعين تصور مستقبل آمن. فالتعرض المزمن للحرب يؤدي إلى تغيير في مسار نمو الطفل لا يقتصر على معاناته من اضطراب ما بعد الصدمة بشكل مستديم، بل يؤدي أيضا إلى تبديل سلوكه وشخصيته وإدراكه للعالم في محاولة لإضفاء معنى ما إلى مخاطر الحرب (Garbarino, 1991). إن التعرض المزمن للحرب يهدد بدفع الأطفال إلى استدخال ثقافة العنف (Dyregrov & Raundalen, 1987).

وفضلا عن إشاعة إحساس بالأمان، فإن البرامج التي تبعث حسا بالحياة الطبيعية مهمة جدا بالنسبة للأطفال. وهذه البرامج لا تقتصر على أنشطتهم التربوية العادية، بل تشمل كذلك الأنشطة الترفيهية وأنشطة اللعب، فضلا عن الأنشطة الثقافية والرياضية. ويمكن أن تكون الأنشطة الجسدية ولا سيما الرياضات التي تمارس ضمن فريق مفيدة جدا في جعل الأطفال يشعرون بأنهم يسيطرون على الأمور.

إن أي تدخل فعال يجب أن يتضمن عنصرا تربويا يقوم على توعية الأهل والمعلمين والمجتمع وحملهم على إدراك المخاطر. وتشير البيانات إلى تأثير التعرض الإعلامي واقترانه بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والشباب، وبالإحساس بالضغط والقلق لدى الأطفال الأصغر سنا. إن إمكانية الوصول إلى وسائل إعلام متعددة من إذاعات ومحطات تلفزيونية وإنترنت، تزيد من تعرض الأطفال واليافعين للحوادث الضاغطة. وإذا كانت وسائل الإعلام تلعب دورا مهما

في نشر المعلومات المهمة، فعلى الأهل والمجتمع الأخذ بالاعتبار ما يمكن أن ينتج عن التعرض المتواصل من تأثير ضار وخصوصا على الأطفال صغار السن.

أما على المستوى الفردي فمن المهم رصد الأطفال واليافعين الذين قد يكونون بحاجة إلى تدخل فردي. وينبغي اتباع طريقة منتظمة لرصد هؤلاء الأفراد من أجل تلبية حاجاتهم النفسية. ويمكن لذلك اعتماد أداة مثل مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة المستخدم في هذه الدراسة كأداة تشخيصية. ويمكن عندها إخضاع الذين تنطبق عليهم محكات هذا المقياس لاختبارات أكثر تطورا والتدخل حيالهم. ويتعين تدريب الاختصاصيين النفسيين الذين سيعملون في إطار التدخل الفردي على المعالجات الناجعة، كما يتعين تدريب المعلمين والأهل على التعرف إلى السلوك الدال على وضعية نفسية مرضية محتملة.

كيف يمكن تطبيق هذه التوصيات؟ من الحلول التي يمكن اعتمادها إقامة مراكز تدخل ضمن المجتمعات المحلية تعمل على نشر المعلومات وتنسيق الأنشطة مع المدارس وتكون بمثابة مرجع محوري وتؤمن التدريب للمعلمين والاختصاصيين النفسيين وتوفر المعالجة النفسية. وينبغي تخصيص الموارد الضرورية لإقامة هذه المراكز في الأحياء والمجتمعات المحلية. ويستنتج من بروز المبينات الاجتماعية الاقتصادية كمنبئات على النواتج النفسية، أن المجتمعات محدودة الموارد هي التي تكون الحاجات فيها أكبر من سواها.

المراجع

Abdulboughi, A. (1992). Symptoms of posttraumatic stress disorders among displaced Kurdish children in Iraq. *Nordic Journal of Psychiatry, 46*, 315-319.

Adjukovic, M. (1998). Displaced adolescents in Croatia: Sources of stress and posttraumatic stress reaction. *Adolescence, 33*, 209-217.

Allwood, M.A., Bell-Dolan, D., & Hussein, S.A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 450-457.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Arafat, C. (2003). *A psychosocial assessment of Palestinian children. Report on Palestinian children.* US Agency for International Development.

LAU - Riyad Nassar Library

Awadh, A.M., Vance, B., El-Beblawi, V., & Pumariega, A.J. (1998). Effects of trauma of the Gulf war on Kuwaiti children. *Journal of Child & Family Studies, 7*, 493-498.

Bellamy, C. (2004). *The state of the world's children*. New York: United Nations Children's Fund.

Berman, H. (2001). Children and war: Current understandings and future directions. *Public Health Nursing, 18*, 243-252.

Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 47*, 923-929.

Breslau, N., Davis, G., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry, 48*, 218-222.

Chimienti, G., Nasr, J.A., & Khalifeh, I. (1989). Children's reactions to war-related stress. Affective symptoms and behaviour problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemioogy, 24*, 282-287.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 386-396

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapam & Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont on applied social psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.

Davidson, S., & Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress Studies, 3*, 459-475.

Davis, L., & Siegel, L.J. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*, 135-154.

Desivilya, H.S., Gal, R., & Ayalon, O. (1996). Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: A long-term follow-up. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 881-889.

Dyregrov, A., & Raundalen, M. (1987). Children and the stresses of war: A review of the literature. In C.P. Dodge & M. Raundalen (Eds.), *War, violence and children in Uganda* (pp. 109-132). Oslo: Norwegian University Press.

Dyregov, A., Gupta, L., Gjestad, R., & Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 3-21.

Eley, T.C., & Stevenson, J. (2000). Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 383-394.

Hadi, F., & Llabre, M.M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 45-56.

Hadi, F., Llabre, M.M., & Spitzer, S. (2006). War-related trauma from the Gulf war and psychological distress of Kuwaiti children and their mothers. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 653-662.

Hussein, S.A., Nair, J., Holcomb, W., Reid, J.C., Vargas, V., & Nair, S.S. (1998). Stress reactions of children and adolescents in war and siege conditions. *American Journal of Psychiatry, 115*, 1718-1719.

Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist, 46*, 376-383.

Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, A.B., Pakiz, B., Frost, A.K., & Cohen, E. (1994). Ages of onset of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 706-717.

Goldstein, R., Wampler, N., & Wise, P. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics, 100*, 873-878.

Kinzie, J.D., Sack, W., Angell, R., Manson, S., & Rath, B. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*, 370-376.

Kinzie, J.D., Sack, W.H., Angell, R.H., & Clarke, G. (1989). A 3-year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 501-504.

Llabre, M.M., & Hadi, F. (1994). Health-related aspects of the gulf crisis experience of Kuwaiti boys and girls. *Anxiety, Stress, and Coping, 7*, 217-228.

Machel, G. (2001). *The impact of war on children*. UNICEF. Malaysia: C. Hurst & Co.

Macksoud, M.S. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies, 5*, 1-15.

Macksoud, M.S., & Aber, J.L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Development, 67*, 70-88.

McNally, R.J. (1993). Stressors that produce posttraumatic disorders in children. In J.R.T. Davidson & E.B. Foa (Eds.), *Posttraumatic stress disorders: DSM-IV and beyond* (pp. 57-74). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Nader, K.O., Pynoos, R.S., Fairbanks, L.A. Al-Ajeel, M., & Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 407-416.

Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*, 84-90.

LAU - Riyad Nassar Library

Pine, D.S., Costello, J., & Masten, A. (2005). Trauma, proximity, and developmental psychopathology: The effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology, 30*, 1781-1792.

Pynoos, R.S. (1994). Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In R.S. Pynoos (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: A clinical review* (pp. 64-98). Lutherville, MD: The Sidran Press.

Qouta, S., Punamäki, R.L., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child and Adolescent Psychiatry, 12*(6), 265-272.

Realmuto, G.M., Masten, A., Carole, L.F., Hubbard, J., Groteluschen, A., & Chun, B. (1992). Adolescent survivors of massive childhood trauma in Cambodia: Life events and current symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 589-599.

Rozensky, R.H., Sloan, I.H., Schwarz, E.D., & Kowalski, J.M. (1993). Psychological response of children to shootings and hostage situations. In C.F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 123-36). New York: Plenum Press.

Saigh, P.A. (1989). The validity of the DSM-III posttraumatic stress disorder classification as applied to children. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 189-192.

Saigh, P.A. (1991). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behavior Research and Therapy, 29*, 213-216.

Saigh, P.A., Green, B.L., & Korol, M. (1996). The history and prevalence of posttraumatic stress disorder with special reference to children and adolescents. *Journal of School Psychology, 34*, 107-131.

Sikic, N., Javornik, N., Stracenski, M., Bunjevac, T., & Buljan-Flander, G. (1997). Psychopathological differences among three groups of children affected by the war in Croatia. *Acta Med Croatica, 51*, 143-149.

Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 147-156.

Solomon, Z. (1995). *Coping with war-induced stress.* New York: Plenum Press.

Spielberger, C.D., G & Sydeman, (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological tests for treatment planning and outcome assessment* (pp. 137-163). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Thabet, A. A., Abed, V., & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *Lancet, 359*, 1801-1804.

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 385-391.

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (2000). Post-traumatic stress disorder reactions in children of war: A longitudinal study. *Child Abuse and Neglect, 24*, 291-298.

United Nations Children's Fund. *The state of the world's children 1996: Children in War*. Retrieved August 2007, from http://www.unicef.org/children_conflict/

Van der Kolk, B.A. (1985). Adolescent vulnerability to posttraumatic stress disorder. *Psychiatry, 48*, 365-370.

Vittachi, A. (1989). *Stolen childhood: In search of the rights of the child.* Cambridge, UK: Polity Press.

Weisenberg, M., Schwarzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z., & Klingman, A. (1993). Coping of school-age children in the sealed room during Scud missile bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 462-467.

LAU - Riyad Nassar Library

الفصل الرابع

الصحة النفسية للتلامذة استناداً إلى قائمة الشخصية للشباب (الصف السادس إلى الثاني عشر)

مروان غرز الدين(*)

أولاً: مقدمة

يقيم هذا الفصل الصحة النفسية للأطفال والشباب الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر بعد حرب تموز ٢٠٠٦ وفق نتائج قائمة الشخصية للشباب Personality Inventory for Youth-PIY. كما استخدمت قائمة الشخصية للأطفال Personality Inventory for Children-PIC الموجهة للأهل من أجل مقارنة نتائجها مع نتائج التقارير الذاتية التي وضعها تلامذة الصفوف (٦-٩) في قائمة الشخصية للشباب. كان من الضروري إجراء هذه المقارنة نظرًا للانتقادات التي توجه إلى التقارير الذاتية لما يمكن أن تتضمنه من تحريف للواقع (Widom, 1998; Taylor & Brown, 1994) أو وصف خاطئ للأحداث، ونظرًا إلى رغبة الأطفال في إظهار أنفسهم على أفضل وجه أمام من يجري الاستطلاع (Macksoud & Aber, 1996). وتعرض نتائج هذه المقارنة في القسم المناسب من هذا الفصل.

من المفيد بصورة عامة استخدام قائمة الشخصية للشباب في الأبحاث حول الاضطرابات النفسية، وذلك لسببين على الأقل: ١) لأن هذه الأداة وما يشبهها من الأدوات يسهل تطبيقها على شريحة عمرية واسعة وتعتبر مهمة في تقييم الصحة النفسية في أوضاع الحرب. وتأكيدًا على ذلك، فقد وثق عدد كبير من الدراسات

(*) دكتوراه في علم النفس الإرشادي (Counseling Psychology)، جامعة ماساشوستس ١٩٩٧. مدير مركز Cedar Psych للعلاج النفسي. أستاذ محاضر في جامعة هايكازيان.

LAU - Riyad Nassar Library

(Punamaki & Puhakka, 1997; Qouta et al., 1995) فـوائـد اسـتـخـدام أدوات يمكن تطبيقها على الأهل والأطفال معًا لجهة تحديد مواصفات عيادية واضحة للمشكلات النفسية التي يواجهها الأطفال والشباب، ٢) لأن هذه الاداة تتضمن مروحة واسعة من المحاور subscales أو حقول المشكلات بما يسمح برصد العديد من الاضطرابات النفسية في زمن السلم أو في زمن الحرب. لكن، كما يتبين من مراجعة سريعة للأدبيات المتعلقة بالصحة النفسية عند الأطفال والشباب في أوضاع الحرب، فإن الدراسات التي استندت إلى قائمة الشخصية كانت نادرة جدًا. ففي لبنان على سبيل المثال، لم تستخدم أي دراسة حول الاضطرابات النفسية أجريت في الماضي محاور قياسات نفسية عديدة ومتنوعة بالقدر الذي تتضمنه قائمة الشخصية للشباب. والواقع أن معظم الدراسات التي جرت في لبنان خلال العقود الثلاثة الماضية أو ما قارب استندت إلى تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة بصفته أداة قياس لتقييم الوضع النفسي والصحي لأطفال لبنان المعرضين للحرب (Der-Karabetian, 1984; Chemeinti et al., 1989; Assal & Farrell, 1992; Cordahi et al., 2002 cited in Fayad et al., 2001; Maksoud & Aber, 1996; Maksoud, 1992; Abu Saba, 1999; Farhood et al., 1993). وإذا كانت معظم الأدوات اليوم قادرة على توفير معلومات تشخيصية من خلال ارتباطها بالفئات العيادية التي حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، إلا أنه لا يمكن عادة تطبيقها على الأطفال وتبدو بصورة عامة معقدة بالنسبة لأهل غير معتادين كثيرًا على التعامل مع قوائم متعددة الخيارات.

ميزة قائمتي الشخصية للأطفال والشباب أنهما تشتملان على مقاييس متنوعة وتغطيان شرائح عمرية واسعة، وهذا ما يسوغ استخدامنا لقائمة الشخصية للشباب التي توفر لنا معلومات واسعة عن مجالات المشكلات النفسية التي قد يعاني منها الشباب، بما يوفر مادة لتقصي أثر حرب تموز ٢٠٠٦، لجهة زيادة معدلات انتشار هذه المشكلات مثلا. هذا فضلا عن البحث في أثر عدد من العوامل الأخرى. على هذه الخلفية، اضطلع واضعو هذا الفصل بمهمة تعديل قائمة الشخصية للشباب لتأتي ملائمة للبيئة اللبنانية. وهذه العملية ترتدي أهمية خاصة نظرًا إلى الفروقات الثقافية القائمة التي تتجلى في طريقة تعبير مستطلعين من خلفيات ثقافية مختلفة عن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

وأتاحت عملية القياس مقارنة نتائجنا بنتائج دراسات جرت في الولايات المتحدة. وبما أن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها من حيث استخدام قائمة الشخصية للشباب في لبنان ومنطقة الشرق الاوسط، فإن هذا الفصل يعنى بمسألتين منهجيتين: (١) إن تقنين قائمة الشخصية للشباب لتتكيف مع البيئة الثقافية اللبنانية وخلفية الحرب عملية تطرح تحديًا حقيقيًا نظرًا لعدم استخدام الأداة سابقًا لا في لبنان ولا في منطقة الشرق الاوسط؛ (٢) تقديم مسح شامل للصحة النفسية للأطفال والشباب في لبنان استنادًا إلى المحاور المتنوعة لقائمة الشخصية للشباب التي تغطي مجالاً واسعًا من أبعاد الصحة النفسية يتخطى مقاييس اضطرابات ما بعد الصدمة التقليدية (Hegadoren, 2006) المستخدمة في دراسات سابقة. ولا شك أن استخدام أداة دقيقة ومنهجية كقائمة الشخصية للشباب يتيح إجراء تحليلات إحصائية معمقة استجابة لرغبة المعالجين في تقصي أكبر قدر ممكن من أنواع الاضطرابات لتعديل وتحسين استراتيجياتهم العلاجية بموجبها. وهذا ما حمل على توسيع نطاق هذا الفصل ليتخطى مسح أوضاع الصحة النفسية للأطفال والشباب ويخوض في أوجه التقنين على ضوء مقارنات كمية ثقافية وغيرها من مقاييس الصدقية.

الأهداف

يهدف هذا الفصل إلى مسح الأوضاع النفسية للأطفال والشباب في لبنان بعد حرب تموز ٢٠٠٦، وإلى تحليل هذه الأوضاع ربطا بمدى التعرض لهذه الحرب وبعدد من العوامل الاجتماعية والديموغرافية، وإلى استخلاص آثار التعرض ودلالاتها العيادية وأطر تسمح بتفسير النتائج وبالتالي بتحديد سبل المساعدة، إن من أجل تحسين الصحة النفسية العامة أو من أجل معالجة آثار الحرب.

الأسئلة البحثية

يسعى هذا الفصل للاجابة تحديداً عن الأسئلة البحثية التالية:

١. ما الوضع النفسي للأطفال والشباب في الصفوف من ٦ الى ١٢ في لبنان استنادا إلى قائمة الشخصية للشباب؟

٢. ما هي أبرز الفروق في المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة بحسب مستويات التعرض لحرب ٢٠٠٦؟

LAU - Riyad Nassar Library

٣. ما هي أبرز الفروق في المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية؟

٤. إلى أي مدى كانت مستويات التعرض لحرب تموز/آب ٢٠٠٦ منبئة باختلال الوظائف النفسية بعد ضبط التعرض لحوادث سابقة والخصائص الاجتماعية الديموغرافية للأطفال والشباب في لبنان؟

ثانياً: طريقة البحث

١. العينة

بلغ مجموع الذين جرى استطلاعهم باستخدام قائمة الشخصية للشباب ٢٨٠٥ تلامذة ملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر في ١٢٣ مدرسة خاصة ورسمية وخاصة شبه مجانية. كان المتوسط الحسابي mean لأعمار المستطلعين ١٤،٦ سنة فيما والانحراف المعياري standard deviation ٢.

٢. الأداة

أ. وصف قائمة الشخصية للشباب ومحتواها

تم اختيار قائمة الشخصية للشباب (Gruber & Lachar, 1995) نتيجة الحاجة إلى أداة واحدة يمكن تطبيقها على مجموعة من الأطفال والشباب تمثل شريحة واسعة من الأعمار ومراحل النمو. كما تتميز قائمة الشخصية للشباب بلغة واضحة وبسيطة يسهل على المستطلعين فهمها. أما على صعيد المحتوى، فتتضمن قائمة الشخصية للشباب ٢٧٠ بندًا ثنائيًا يجاب على كل منها بصح/خطأ ومن ضمنها ٢٤ بندًا خاصًا لقياس الصدقية والاتساق. ولمحاور القائمة مضامين مختلفة لقياس الأداء النفسي للأطفال والشباب. تتضمن الأداة في صيغتها اللبنانية المطبقة في هذه الدراسة ١٣ محورًا نعرضها في الإطار ٤-١.

إطار ٤-١: محاور قائمة الشخصية للشباب

١. محور ضعف الأداء المدرسي والذاكرة Poor Achievement and Memory (COG1)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى أداء مدرسي ضعيف ودافعية محدودة لتحقيق أداء أفضل.

٢. محور الصعوبات التعلمية Learning Problems (COG3)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى تغيرات في الأداء المدرسي للتلميذ قد تتضمن الرسوب أو الدروس الخاصة أو الالتحاق بمدرسة توفر التربية المختصة.

٣. محور التشتت والحركة الزائدة Distractibility and Overactivity (ADH2)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى التململ والعجز عن التريث في تحقيق الرغبات. كما يشير إلى تشتت الانتباه والانتقال من مهمة إلى أخرى بسرعة. وغالبًا ما يعاني هؤلاء التلامذة من عدم القدرة على الحكم في الأمور وقد يكون سجلهم حافلاً بالخلافات مع إدارة المدرسة.

٤. محور الاندفاعية Impulsivity (ADH3)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى سلوك خارج عن السيطرة بما في ذلك الاندفاعية وزيادة النشاط الحركي والصعوبة في إكمال عمل ما قبل بدء عمل آخر وقلة القدرة على ضبط مشاعر الغضب.

٥. محور فقدان التحكم Dyscontrol (DLQ2)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى مشكلات غالبًا ما تقترن بالعجز عن التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة مضبوطة وما ينتج عن ذلك من قلة تحكم بالسلوك. كما يشير إلى تعبير غير مناسب عن الغضب وعجز عن التجاوب بالطريقة المناسبة مع الآخرين.

٦. محور النزاع بين الأهل والأولاد Parent-child Conflict (FAM1)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى شعور بالتعاسة جراء حياة عائلية يراها المستطلع مليئة بالتوتر. وهو يوحي بعلاقات رديئة بين الشباب والأهل. ويوصف الأهل بأنهم غير متفهمين وغالبًا ما يكونون غاضبين وفاقدي الصبر.

٧. محور تحريف الواقع Reality Distortion (RLT2)

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى إساءة فهم دوافع الاخرين وتصرفاتهم والإحساس بالخوف من التعرض للإيذاء من قبل الآخرين. تؤشر بيانات هذا المحور من القائمة إلى الحاجة لتقييم عيادي متأن.

LAU - Riyad Nassar Library

٨. محور الأعراض النفسية الجسدية (SOM1) Psychosomatic Syndrome

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى الشكوى من أعراض كالتعب والصداع وآلام المعدة. ونادرًا ما تؤدي الزيارات المتكررة للأطباء إلى تحديد أساس عضوي للمشكلات الصحية. وقد يشعر بعض الشبان بأنهم معرضون بشكل غير طبيعي للمرض.

٩. محور التوتر العضلي والقلق (SOM2) Muscular Tension and Anxiety

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى مجموعة من الأعراض يرجح أن تكون الانعكاس الجسدي للألم النفسي. إن صعوبة التنفس والدوار وخفقان القلب قد تؤشر إلى القلق في حين أن الألم في العضلات أو التشنج في الظهر، الصدر، الوجه أو الأطراف يمكن أن يشير إلى التوتر.

١٠. محور الخوف والهم (DIS1) Fear and Worry

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى أن الشخص يعاني من الهم، الوحدة، التقلب في المزاج، الخوف و/أو عدم الأمان. قد تشكل أصغر المشكلات تحديًا كبيرًا أمام الحفاظ على الاستقرار الانفعالي.

١١. محور الاكتئاب (DIS2) Depression

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى إحساس بالتعاسة والتشاؤم. ينظر الشباب إلى أنفسهم نظرة سلبية وهم يشعرون في غالب الأحيان باليأس وبأن لا أحد يفهمهم ومن الممكن أن يعانوا من نقص في الثقة بالنفس. قد يترافق هذا المزاج المكتئب مع فقدان الشهية والإحساس بالإعياء.

١٢. محور الانعزال الاجتماعي (WDL2) Isolation

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى تجنب الأهل والأقران والبحث باستمرار عن النشاطات الفردية. هؤلاء الأشخاص قد لا يجدون في العلاقات الاجتماعية ما يرضيهم على الصعيد الانفعالي. ومن المحتمل أن يأتي الانعزال الاجتماعي عن المجتمع ردًا على نزاعات طويلة مع الآخرين.

١٣. محور النزاع مع الأقران (SSK2) Conflict with Peers

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي إلى صعوبة إقامة صداقات والاحتفاظ بها. هؤلاء الأفراد يصفون علاقاتهم الماضية والحاضرة مع أقرانهم بأنها غير مرضية. أصدقاؤهم قليلون وغالبًا ما يتجاهلهم الآخرون أو يسخرون منهم أو ينبذونهم.

جدول ٤-١: مقارنة قائمة الشخصية للشباب (النسخة اللبنانية) بالنسخة الأصلية

المحور	عدد البنود	
	النسخة اللبنانية	النسخة الأصلية
ضعف الأداء المدرسي والذاكرة	٧	٨
مهارات غير توافقية	----	٨
الصعوبات التعلمية	٤	٤
المجموع	١١	٢٠
تهور	----	٤
التشتت والحركة الزائدة	٧	٨
الاندفاعية	٥	٥
المجموع	١٢	١٧
السلوك اللااجتماعي	----	١٥
فقدان التحكم	١٧	١٦
عدم الإذعان	----	١١
المجموع	١٧	٤٢
النزاع بين الأهل والأولاد	٩	٩
غياب التوافق بين الوالدين	----	١٣
الخلافات الزوجية	----	٧
المجموع	٩	٢٩
الإحساس بالاختلال العقلي		١١
تحريف الواقع	١١	١١
المجموع	١١	٢٢
الأعراض النفسية الجسدية	٩	٩
التوتر العضلي والقلق	١٠	١٠
الانشغال بالمرض	----	٨
المجموع	١٩	٢٧

L.A.U - Riyad Nassar Library

الخوف والهم	١٥	١٥
الاكتئاب	١١	١١
اضطرابات النوم	----	٦
المجموع	٢٦	٣٢
الانطواء الاجتماعي		١٠
الانعزال الاجتماعي	٨	٨
المجموع	٨	١٨
ضعف المكانة بين الأقران	----	١٣
النزاع مع الأقران	١١	١١
المجموع	١١	٢٤
غير ذلك (صدقية البنود واتساقها)	٢١	٣٩
المجموع	١٤٥	٢٧٠

ب. تكييف القائمة

بما أنه تم تطوير قائمة الشخصية للشباب وتطبيعها normalized باللغة الانكليزية داخل الولايات المتحدة، فإن استخدامها على أطفال وشباب من بيئات ثقافية بعيدة ومختلفة في غالب الأحيان قد لا يأتي بنتيجة دقيقة إذا لم تدخل عليها التعديلات الثقافية المناسبة (Anastasi, 1988). كما أن الأداة بصيغتها الأصلية تحتاج الى وقت كبير لتمريرها، وهذا ما يعيق دراستنا خاصة أن هناك أدوات أخرى استعملت في الدراسة ويجري عرض نتائجها في فصول أخرى من هذا الكتاب. وهذا ما دفع إلى إجراء بعض التعديلات على النسخة الأصلية (الأميركية) توصلا الى صياغة «نسخة لبنانية» لها.

تتكون الأداة الأصلية من ٢٧٠ بنداً، موزعة على ٢٤ محوراً، وهذه المحاور تندرج في ١٠ مجالات كبرى. أحد هذه المجالات خصصت محاوره وبنوده لقياس صدقية الأداة وثباتها. جرى حذف عدد من المحاور، من أجل التخفيف، على قاعدة المحافظة على جميع المجالات، أي تم حذف محور واحد أو اثنين من كل مجال. عمليا جرى حذف ١١ محورا وبقي ١٣. ثم جرى حذف عدد من البنود. وقد تم هذا

الحذف اما لأن البنود غير مناسبة ثقافيا مثل «أواجه مشكلات لأنني أتعاطى الكحول» و«أواجه مشكلات بسبب سلوكي الجنسي»، أو لأنها اتسمت بمعامل اتساق داخلي متدن في مرحلة تجريب الأداة. هكذا انخفض عدد بنود القائمة في النسخة اللبنانية إلى ١٤٥ بنداً، شكل ١٢٤ منها محاور القائمة الـ ١٣، فيما تناولت البنود الـ ٢١ الأخرى صدقية محاور القائمة واتساقها. ويقدم الجدول ٤-١ صورة مقارنة عن النسختين اللبنانية والأميركية، ويظهر المحاور والبنود التي ألغيت وتلك التي استبقيت.

ج. فحص صدق القائمة

الاتساق الداخلي

تبين لدى تطبيق قائمة الشخصية للشباب أنها تتمتع بمستوى ممتاز من الاتساق الداخلي internal consistency. من خلال معامل كرونباخ ألفا للثبات ($\alpha = 92$) Cronbach alpha ومن خلال وجود ارتباطات وثيقة بين محاورها (الجدول ٤-٢). غير أن ثبات محاور القائمة تراوح بين «جيد» و«مقبول». ومن المعروف أن مستوى ثبات متدن يشير إلى أن المرور بنوع معين من الخلل النفسي لا يدل بالضرورة على المرور بنوع آخر (Nader et al., 1993). لذا تقرر استبعاد المحاور التي يقل معامل كرونباخ ألفا فيها عن ٠,٥٠ وهي ثلاثة: «صعوبات التعلم»، «التشتت والحركة الزائدة»، و«ضعف الأداء المدرسي والذاكرة» من أجل التوصل إلى تحليل أكثر ثباتًا للبيانات. لقد استبعدت هذه المحاور من التحليل ولو أنه تم الاحتفاظ بها خلال عرض النتائج الوصفية.

جدول ٤-٢: الاتساق الداخلي بين محاور قائمة الشخصية للشباب

	ADH3	DLQ2	FAM1	RLT2	SOM1	SOM2	DIS1	DIS2	WDL2
ADH3									
DLQ2	.50**								
FAM1	.38**	.47**							
RLT2	.40**	.47**	.49**						
SOM1	.28**	.28**	.38**	.49**					
SOM2	.34**	.41**	.45**	.49**	.58**				
DIS1	.39**	.38**	.50**	.46**	.50**	.54**			
DIS2	.17**	.27**	.45**	.29**	.27**	.30**	.36**		
WDL2	.20**	.28**	.40**	.40**	.35**	.34**	.39**	.38**	
SSK2	.27**	.43**	.42**	.43**	.30**	.30**	.38**	.43**	.48**

**P < .001

LAU - Riyad Nassar Library

جدول ٤-٣: مقارنة معامل كرونباخ ألفا بين محاور قائمة الشخصية للشباب (النسخة اللبنانية) ومحاور النسخة الأصلية

	لبنان	الولايات المتحدة الأميركية
التوتر العضلي والقلق	٠,٧١▲	٠,٦٨
الخوف والهم	٠,٧٨▲	٠,٧٥
الاندفاعية	٠,٥٤▲	٠,٤٤
الاكتئاب	٠,٥٧▲	٠,٥٥
الانعزال الاجتماعي	٠,٥٦▲	٠,٥٥
فقدان التحكم	٠,٧٢▼	٠,٧٨
النزاع بين الأهل والأولاد	٠,٧٢▼	٠,٧٩
النزاع مع الأقران	٠,٦٥▼	٠,٧٤
تحريف الواقع	٠,٥٤▼	٠,٦٣
ضعف الأداء المدرسي والذاكرة	٠,٤٨▼	٠,٦١
التشتت والحركة الزائدة	٠,٣٥▼	٠,٥٤
الصعوبات التعلمية	٠,١٠▼	٠,٤٠

▲ أعلى في العينة اللبنانية

▼ أدنى في العينة اللبنانية

الثبات عبر الثقافات

لضمان توافر الثبات cross-cultural reliability عبر الثقافات للنسخة اللبنانية، جرت مقارنة بين العينة اللبنانية وعينة أميركية استخدمت فيها الأداة نفسها. يعرض الجدول ٤-٣ نتائج معامل كرونباخ ألفا لمحاور القائمة للعينة اللبنانية، تقابلها نتائج العينة الأميركية. يتبين من هذا الجدول أن العينة اللبنانية أعطت ثباتًا أكبر من العينة الأميركية في محاور القائمة التالية: التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم، الاندفاعية، الاكتئاب والانعزال الاجتماعي. من جهة أخرى، كانت النتائج اللبنانية

دون نتائج العينة الأميركية في ثبات المحاور التالية: فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، النزاع مع الأقران، تحريف الواقع وعلى الأخص في المحاور الثلاث المذكورة أعلاه والتي سوف تستبعد من التحليل الإحصائي وهي محاور ضعف الأداء المدرسي والذاكرة والتشتت والحركة الزائدة والصعوبات التعلمية.

الصدق الداخلي

صمم محور قياس الصدقية الداخلية internal validity الذي تتضمنه قائمة الشخصية للشباب لرصد أي إجابات سطحية. أظهرت نتائج الصدقية أن التلامذة سجلوا مستويات عالية من الأجوبة الصادقة، ما يعني أنهم قرأوا الأسئلة وأجابوا عنها بطريقة منهجية. فقد أفاد ٨٣% منهم على سبيل المثال أنهم يتكلمون على الهاتف، فيما نفى ٩٠% أن تكون فترة نومهم بالكامل خلال النهار، وقال ٩٤% إنهم يشاهدون التلفزيون. تشهد هذه النتائج على صحة الأجوبة التي أعطاها المشاركون في هذه الدراسة.

صدق التقرير الذاتي مقارنة بتقرير الأهل عن تلامذة الصف السادس إلى التاسع

بغية التحقق من صدقية التقرير الذاتي لتلامذة الصف السادس إلى التاسع تمت مقارنته بتقرير الأهل عن المجموعة نفسها بواسطة معامل الارتباط لبيرسون (r) Pearson's correlation. لهذا الغرض، تم تعديل المحاور في كل من قائمة التلامذة وقائمة الأهل بحيث جرى اختيار المحاور التي تتوافق مضامينها بين القائمتين علمًا بأن بعض المحاور قد عدلت وفقًا للحاجة. أدخلت في عملية الارتباط الثنائي Bivariate Correlation سبعة محاور من قائمة التلامذة هي: فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، تحريف الواقع، الانعزال الاجتماعي، النزاع مع الأقران، الأعراض النفسية الجسدية والانزعاج النفسي؛ تقابلها سبعة محاور في قائمة الأهل، بالإضافة إلى محور ثامن من قائمة الأهل يتعلق بالاندفاعية والتشتت.

أظهرت النتائج ارتباطات ذات دلالة إحصائية significant correlations على أكثر من صعيد: (١) بين المحاور حيث يتوافق المضمون بين قائمتي الأهل والتلامذة وقد بلغ عددها ٣ وهي محاور التشتت والحركة الزائدة، الانعزال الاجتماعي والنزاع

LAU - Riyad Nassar Library

مع الأقران. ولعل ذلك يعود غالبًا إلى تمظهر القلق والخوف لدى الشباب بهذا النوع من الاضطرابات، الذي يشكل أحد الدوافع الرئيسية لشكوى الأهل من تغير السلوك لدى أولادهم، (٢) بين المحاور ذات المضمون المختلف بين قائمتي الأهل والتلامذة وبلغ عددها ٤ (جدول ٤-٤).

جدول ٤-٤: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة الشخصية للشباب وقائمة الشخصية للأطفال لتلامذة الصفوف ٦-٩

	ADH3	FAM1	RLT2	WDL2	SSK2	SOMst	DISst
ADH-S	.897**	.502	-.199	-.274	-.679	-.306	-.169
DLQ-S	.578	.914**	-.087	-.249	-.683	-.186	-.136
DIS-S	-.056	-.064	.915**	.065	-.286	-.094	.211
WDL-S	-.238	-.322	.085	.952**	-.050	-.162	.370
SSK-S	-.488	-.555	-.167	-.027	.929**	.054	-.139
FAM-S	-.108	-.061	-.062	-.215	-.159	.871**	-.160
RLT-S	.017	-.086	.103	.213	-.462	-.276	.886**
SOM-S	-.311	-.344	.354	.114	-.085	.040	.439

**P < .001; *P < .05

٣. الآلية

حرصت الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية قبل تطبيق القائمة اللبنانية لشخصية الشباب والتزامًا منها بأخلاقيات البحث على الحصول على حقوق استخدام قائمة الشخصية الأصلية للشباب من واضعيها(*). تم بعد ذلك الحصول على موافقة من وزارة التربية والتعليم العالي اللبنانية من أجل تطبيق القائمة في المدارس الرسمية. وبعد التشاور مع إدارات المدارس، عمد المحققون الميدانيون إلى تطبيق الأداة على تلامذة مدارس لبنانية رسمية، خاصة وخاصة شبه مجانية مع ضمان السرية. اعتبرت البنود بسيطة، واضحة ومناسبة.

٤. تحليل البيانات

قضت المرحلة الاولى من تحليل البيانات بالبحث عن الشوارد الرقمية(**)

(*) لهذا الغرض، تم الاتصال بـ WPS: Western Psychological Services

(**) تعد الشوارد الرقمية قيماً بعيدةً (متطرفة) عن هامش بقية البيانات، وإذا لم يتم استثناءها قد تكون مضللة. غير أن وجود عدد قليل من القيم المتطرفة التي لا تعود إلى ظروف شاذة هو أمر متوقع عادة في العينات الكبيرة.

outliers وشمل تحليل البيانات: الوتائر frequencies والنسبة المئوية percentage، المتوسط الحسابي means ، الانحرافات المعيارية standard deviations، احتساب ناتج ت Tscore لمحاور القائمة وتحديد الحالات العيادية clinical cases في كل منها، إضافة إلى إجراء ارتباطات correlations وتحليل التباين الأحادي ANOVA، والتحليل الانحداري الثنائي Binary logistic regression.

ثالثاً: النتائج الوصفية العامة

١. قياس الوضع العيادي في محاور القائمة

يبين الجدول ٤-١٥ أن الأجوبة حول بنود القائمة أتت متفاوتة بشكل كبير إذ تراوحت نسبة الأجوبة الإيجابية بين ٣,٧% (أحدهم يحاول تسميمي) و٩٣,٥% (أحاول أن أقدم أفضل ما لدي في معظم الأمور). وإذا كان من البديهي أن تتراوح النسب بين متدنية جدًا لأمر استثنائي ونادر الحصول وعالية جدًا لأمر متوافق عليه، فإنه من الضروري أن تدرس مجموعات الأعراض أو ما يسمى بالمتلازمات Syndrome لتحديد جدية الوضع العيادي وألا تؤخذ الأعراض كل على حدة وذلك لتفادي الوقوع في الاستنتاجات السريعة والتشخيص المريب.

لتحديد حجم الحالات العيادية في كل محور، تم بناء متغير ثنائي جديد حيث درجة صفر تشير إلى «غير عيادي» ودرجة ١ إلى «عيادي»(*) بتطبيق قاعدة معينة(**).

يبين الجدول ٤-٥ والرسم البياني ٤-١ أن نسب الحالات العيادية في محاور القائمة تراوحت بين ١,٣ و١٤,٢ في المائة، حيث سُجلت النسبة العليا في محور الاندفاعية (١٤,٢%) يليها الانعزال الاجتماعي (١١,٥%)، النزاع بين الأهل

(*) نظرًا لظروف إجراء التقييم، نعني بالـ«عيادي» الحالة التي تستدعي المزيد من التقصي على الصعيد التربوي والنفسي دون أن تكون بالضرورة حالات باتولوجية.

(**) عن طريق تحويل مجموع البنود التي تشكله إلى ناتج ز Zscore ضُرب بانحراف معياري يساوي ١٠ وزيد إليه متوسط حسابي يساوي ٥٠ للحصول على ناتج ت. بعدها اختيرت نقاط القطع cut off points على أساس ناتج ت مع حد عيادي معين لكل محور. أنظر حدود نقاط القطع في هامش الجدول ٤-٥

والأولاد (١١,٣%) والاكتئاب (١٠%). أما المحاور التي لم تتخط النسبة فيها ١٠% فبلغ عددها ٩. إلا أن هذه النسب كلها حتى أعلاها لا تشكل ظاهرة مرضية فعلية وكاشفة اجتماعياً. نسب الحالات غير العيادية العالية بشكل واضح تشير إلى أن معظم العينة لا تعاني من اضطرابات خارجة عن المألوف. إننا بصدد حالة شبه عادية على مستوى انتشار وحجم الاضطراب. وأما محور تحريف الواقع الذي يفترض أن له دلالة عيادية خطيرة، فإن مراجعة الفقرات الخاصة به في الاستبيان تبيّن أن هذه الخطورة افتراضية أكثر مما هي واقعية، كون نص الفقرات يمكن أن يفسّر ثقافياً ويفقد بالتالي دلالته العيادية التي وضع لها في الاستبيان.

جدول ٤-٥: نسب الحالات العيادية وغير العيادية في محاور قائمة الشخصية للشباب

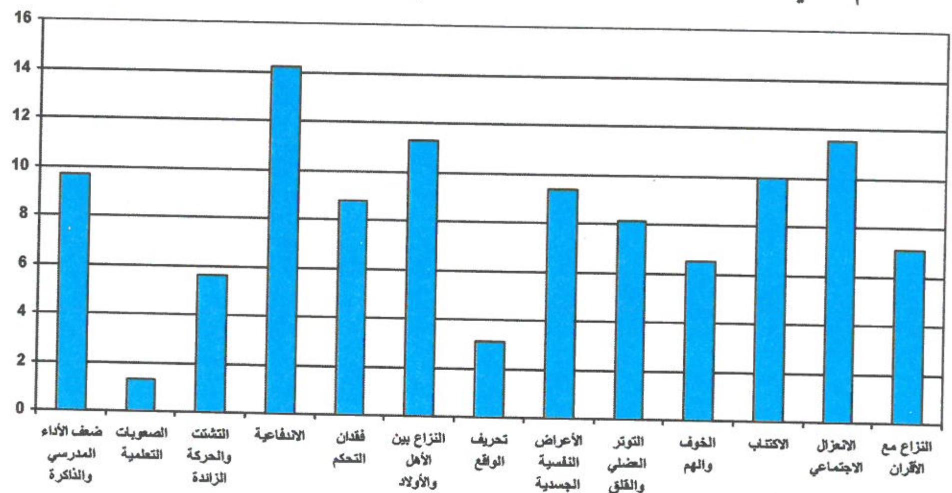
المحور	عيادي	غير عيادي
ضعف الأداء المدرسي والذاكرة*	٩,٧	٩٠,٣
الصعوبات التعلمية**	١,٣	٩٨,٧
التشتت والحركة الزائدة*	٥,٦	٩٤,٤
الاندفاعية***	١٤,٢	٨٥,٨
فقدان التحكم*	٨,٨	٩١,٢
الانعزال الاجتماعي*	١١,٥	٨٨,٥
النزاع بين الأهل والأولاد*	١١,٣	٨٨,٧
الاكتئاب*	١٠,٠	٩٠
الخوف والهم*	٦,٥	٩٣,٥
الأعراض النفسية الجسدية*	٩,٤	٩٠,٦
النزاع مع الأقران*	٧,١	٩٢,٩
التوتر العضلي والقلق*	٨,١	٩١,٩
تحريف الواقع**	٣,١	٩٦,٦

* ناتج ت < ٦٥ يعتبر في الهامش العيادي

** ناتج ت < ٧٠ يعتبر في الهامش العيادي

*** ناتج ت < ٦٠ يعتبر في الهامش العيادي

رسم بياني ٤-١: نسب الحالات العيادية في محاور قائمة الشخصية للشباب



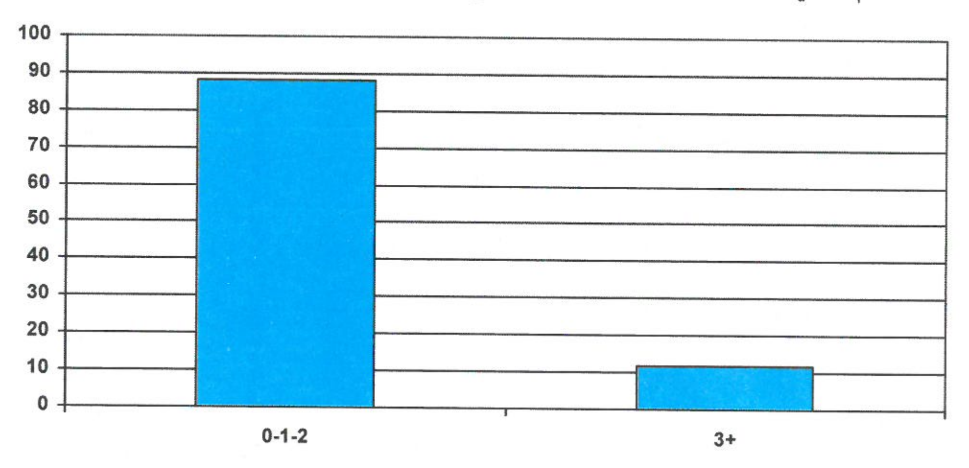
٢. مؤشر الوضع العيادي

بما أنه تقرر استبعاد المحاور الثلاثة التي يتدنى معامل كرونباخ ألفا فيها عن ٠,٥٠، وهي صعوبات التعلم، التشتت والحركة الزائدة، وضعف الأداء المدرسي والذاكرة من أجل التوصل إلى تحليل أكثر ثباتًا للبيانات، تم جمع محاور القائمة العشرة الباقية في متغير واحد سمي بمؤشر الوضع العيادي الذي تتراوح قيمه بين صفر وتسعة. اللافت أن نسبة ٥٧,٦% من التلامذة لم يسجلوا أي وضع عيادي في المحاور العشرة المعتمدة، في حين سجل ٣,٦% فقط من العينة وضعا عياديا في خمسة محاور أو أكثر. واذا اعتبرنا مثلا أن عدم وجود أي محور عيادي أو وجود محور أو محورين عيادين هو دلالة على غياب المشكلات النفسية الجدية، يبقى لدينا ١١,٨ % فقط لديهم حالات عيادية في ثلاثة محاور أو أكثر. وهي نسبة معتدلة عموما. يظهر الجدول ٤-٦ إحصاءًا وصفياً لهذا المؤشر، ويقدم الرسم البياني ٤-٢ صورة عنه.

جدول ٤-٦: درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للشباب

درجات مؤشر الوضع العيادي	العدد	النسبة المئوية
٠	١٦١٥	٥٧,٦
١	٥٦٢	٢٠
٢	٢٩٨	١٠,٦
٣	١٥١	٥,٤
٤	٧٩	٢,٨
٥	٥٣	١,٩
٦	٢١	٠,٧
٧	١٠	٠,٤
٨	٨	٠,٥
٩	٤	٠,١
المجموع	٢٨٠٥	١٠٠

رسم بياني ٤-٢: درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للشباب



٣. مقارنة بين العينتين الأميركية واللبنانية

من أجل تكوين فكرة عن أهمية ما حصلنا عليه من نتائج، نقارن المتوسطات الحسابية لكل من مجموعتي الذكور والإناث في لبنان مع عينات معيارية normative samples في الولايات المتحدة الأميركية من خلال استعمال اختبار «ت» T-Test للعينات المستقلة(*). تعرض المتوسطات الحسابية ودلالة الفوارق لكل من الذكور والإناث في لبنان والولايات المتحدة في الجدولين ٤-٧ و٤-٨ على التوالي.

أظهرت نتائج الاختبار أن الذكور اللبنانيين سجلوا ارتفاعًا في المتوسطات الحسابية عن الذكور الاميركيين بشكل دال إحصائيًا (مع اعتماد مستوى الدلالة $p < .001$ significance level) في خمسة محاور من أصل عشرة، هي: (١) محور تحريف الواقع الذي يشير إلى إساءة فهم دوافع الآخرين وسلوكهم والشعور بالخوف من التعرض للأذى، (٢) محور الأعراض النفسية الجسدية الذي يعبر عادة عن أعراض من نوع التعب والصداع وآلام المعدة، تترافق مع التردد إلى الطبيب الذي نادرًا ما يشخص أساسًا عضويًا للمشكلات الصحية، (٣) محور الخوف والقلق الذي يشير إلى الوحدة، القلق، المزاج المتقلب، المخاوف و الإحساس بانعدام الأمان، (٤) محور الانعزال الاجتماعي الذي يعبر عن تجنب الأطفال الاختلاط بالأهل والاقران، (٥) محور النزاع مع الاقران الذي يعكس صعوبات في إقامة صداقات والاحتفاظ بها.

(*) تستخدم المعادلة التالية حين تكون العينتان غير متساويتين في الحجم. ويمكن احتساب الاحصاء-ت لاختبار ما اذا كانت المتوسطات الحسابية مختلفة كالتالي:

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{s_{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}} \text{ where } s_{\overline{X}_1 - \overline{X}_2} = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}$$

حيث ترمز s^2 إلى الانحراف المعياري ، و=n عدد المشاركين، و١= المجموعة الاولى، و٢= المجموعة الثانية. n-1 هو عدد درجات الحرية لكل من المجموعتين، وحجم العينة الكلي ناقص ٢ هو العدد الاجمالي لدرجات الحرية المستخدم لاختبار مستوى الدلالة. ومستوى الدلالة الاحصائية المتصلة بالقيمة ت المحتسبة بهذه الطريقة يعبر عن احتمال ان تكون القيمة المطلقة ت بهذا المستوى او بمستوى أعلى بمجرد الصدفة، وذلك بالاخذ بفرضية العدم او افتراض المساواة بين المتوسطات الحسابية. وبعبارة أخرى، فهو اختبار ذو طرفين لمعرفة ما اذا كان هناك اختلاف في المتوسطات الحسابية واي متوسط حسابي هو الأعلى.

جدول ٤-٧: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة، مقارنة بين العينتين اللبنانية والأميركية (الذكور)

	العينة اللبنانية (ذكور)		العينة الأميركية (ذكور)		الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الاندفاعية	١,٧٨	١,٤٣	٢,١٣	١,٢٩	-٦,٢١**
فقدان التحكم	٤,٦١	٣,١	٤,٩	٣,٣٩	-٢,١٨ غ.د.
النزاع بين الأهل والأولاد	٢,٣٥	٢,٠٥	٢,٦١	٢,٣٧	-٢,٨٧**
تحريف الواقع	٢,٣٦	١,٩٤	١,٥٦	١,٨	١٠,٣٤**
الأعراض النفسية الجسدية	٢,٧٦	٢,١٦	٢,٤	٢,١٤	٣,٢٧**
التوتر العضلي والقلق	٣,٢٧	٢,٣٤	٣,٣	٢,٢٢	-٠,٣٢ غ.د.
الخوف والهم	٥,٤٣	٣,١	٤,٩٤	٢,٨٧	٣,٩٧**
الاكتئاب	٢,٥٣	١,٩٤	٢,٤٨	٢,١٥	٠,٦ غ.د.
الانعزال الاجتماعي	٢,٢	١,٦٦	١,٧٩	١,٥١	٥,٨٤**
النزاع مع الأقران	٢,٢٢	١,٩٢	٢,٠٧	٢,٢	٩٢**

** $P < .001$، غ.د. = غير دال

أما بالنسبة للمحاور الخمسة الأخرى، فقد سجل الذكور اللبنانيون انخفاضًا مع فرق دال في اثنين منها هما الاندفاعية والنزاع بين الأهل والأولاد في حين لم يكن الفرق دالاً في المحاور الثلاثة الباقية وهي فقدان التحكم، التوتر العضلي والقلق والاكتئاب.

وفي ما يتعلق بالإناث اللبنانيات، فقد سجلن متوسطات حسابية أعلى من الإناث الأميركيات بشكل دال إحصائيًا في ثمانية محاور من أصل عشرة، هي: (١) محور فقدان التحكم، (٢) محور تحريف الواقع، (٣) محور الأعراض النفسية الجسدية، (٤) محور التوتر العضلي والقلق، (٥) محور الخوف والهم، (٦) محور الانعزال الاجتماعي، (٧) محور الاكتئاب، و(٨) محور النزاع مع الاقران. في المقابل، سجلت الإناث الأميركيات متوسطاً حسابيًا أعلى من الإناث اللبنانيات في

محور الاندفاعية مع دلالة إحصائية فيما سجلن ارتفاعًا لا دلالة له في محور النزاع بين الأهل والاولاد (الجدول ٤-٨).

جدول ٤-٨: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة، مقارنة بين العينتين اللبنانية والأميركية (الإناث)

	العينة اللبنانية (إناث)		العينة الأميركية (إناث)		الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الاندفاعية	١,٨٢	١,٤	١,٩٦	١,٢٨	-٢,٧١**
فقدان التحكم	٤,٠٧	٢,٥٧	٣,٣	٢,٩١	٧,٣٣**
النزاع بين الأهل والأولاد	٢,٧	٢,٢٢	٢,٨	٢,٥٣	-١,١ غ.د.
تحريف الواقع	٢,٥٥	١,٧٩	١,٣١	١,٥٩	١٨,٩٥**
الأعراض النفسية الجسدية	٣,٦٤	٢,٢٦	٢,٩٣	٢,٣	٨,١**
التوتر العضلي والقلق	٣,٨٥	٢,٦	٣,٤٦	٢,٤	٤,٠٤**
الخوف والهم	٨,١٥	٣,٤٨	٦,٥٨	٣,٣٣	١١,٩٦**
الاكتئاب	٢,٧	٢	٢,٣٥	٢,١١	٤,٤٣**
الانعزال الاجتماعي	٢,٣٨	١,٧	١,٧٦	١,٥٣	٩,٩٢**
النزاع مع الأقران	٢,١٣	١,٩٧	١,٨٧	٢,١١	٣,٣٢**

** $P < .001$، غ.د. = غير دال

خلاصة القول أن الفروق طفيفة بين ذكور العينة اللبنانية وذكور العينة الأميركية، في حين أن إناث العينة اللبنانية سجلن اختلالات في الوظائف النفسية أكثر من إناث العينة الأميركية، وبالتالي فالصورة الاجمالية أن الأطفال والشباب في لبنان سجلوا ارتفاعاً في الوضع العيادي، وإن كان هذا الارتفاع معتدلا، ومركزاً لدى الإناث.

٤. العلاقة بين نتائج اختبار قائمة الشخصية للشباب واختبارات القلق، التوتر واضطراب ما بعد الصدمة

استخدم معامل بيرسون (r) لاختبار قوة الارتباط بين محاور قائمة الشخصية

LAU - Riyad Nassar Library

للشباب، التي نعرضها في هذا الفصل والنتائج التي عرضناها في الفصل السابق حول كل من: سلم دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة، قائمة سبيلبرغر لسمة القلق و سلم الضغط المدرك الموجهة للتلامذة (تقييم ذاتي). وأظهرت النتائج ١٠ ارتباطات ايجابية ذات دلالة إحصائية بين محاور القائمة وقائمة سبيلبرغر لسمة القلق، ٧ ارتباطات ايجابية ذات دلالة إحصائية بين محاور القائمة وسلم الضغط المدرك، و٤ ارتباطات ايجابية ذات دلالة إحصائية بين محاور القائمة وسلم دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة (الجدول ٤-٩).

جدول ٤-٩: معامل الارتباط بين محاور قائمة الشخصية للشباب واختبارات القلق والضغط المدرك وأعراض ما بعد الصدمة

	PTS	ANX	PSS
ADH3	.011	.210**	.103**
DLQ2	.022	.149**	.060**
FAM1	-.002	.242**	.061**
RLT2	.037	.189**	.078**
SOM1	.017	.219**	.132**
SOM2	.053**	.260**	.147**
DIS1	-.002	.425**	.233**
DIS2	.057**	.175**	-.004
WDL2	.057**	.161**	.016
SSK2	.057**	.197**	.029

**P < .001

نلاحظ من خلال الجدول ٤-٩ أن أوسع الارتباطات الإيجابية حصلت مع سمة القلق. قد يفسر هذا عاديًا بكون القلق هو عامل ايتيولوجي (مسبب) أساسي في الصعوبات النفسية التي تنجم عن التعرض للخطر لدى الأطفال، كما يفسر باستمرار شعور انعدام الأمان منذ عام ٢٠٠٥ لدى السكان في جميع المناطق اللبنانية، والخوف من المجهول، بحيث أصبح الشعور بالقلق شائعًا بين اللبنانيين كبارًا وصغارًا في وقت كان فيه البلد مفتقرًا لاستقرار الحالتين السياسية والأمنية. أما انخفاض عدد الارتباطات مع أعراض ما بعد الصدمة والضغط المدرك فيمكن أن يعزى إلى أنه بعد تعرض الفرد لحدث ضاغط تميل آثار الصدمة عادة إلى الانخفاض والاندثار مع الوقت، ما عدا حالات حادة نادرة تستدعي التدخل الطبي والمتابعة العيادية، وهذا ما بينته العديد من دراسات المتابعة التي أجريت في البلدان التي شهدت نزاعات.

رابعاً: الفروق في النتائج على أساس الجنس والعمر والصف

١. مؤشر الوضع العيادي

كانت الفروق دالة إحصائيا بين الجنسين في مؤشر الوضع العيادي مع تسجيل الإناث المتوسط الحسابي الأعلى مقارنة بالذكور. أما بالنسبة للعمر، فقد أظهر التحليل أن الشريحة العمرية ١٨-٢٠ عاما سجلت أعلى متوسط حسابي في هذا المؤشر. توافقًا مع ذلك، تبين، على صعيد الصف أن تلامذة الصف ١٢ سجلوا أعلى متوسط حسابي في هذا المؤشر. قد يعود ارتفاع المؤشر العيادي للإناث إلى مجرد ارتفاع التعبير الوجداني لديهن عن المشاعر والانفعالات، الذي يشكل سمة ثقافية. بالمقابل، هن يحظين بحماية أكبر من الذكور مما يجنبهن التعرض لآثار الحرب بمستوى أعلى. ولكن مع هذه الحماية قد يكون تأثر الإناث ولو بشكل غير مباشر أكبر من الذكور الذين يتوقع منهم ثقافياً قمع مشاعرهم الانفعالية السلبية. وأما مع متغيري العمر والصف فالنتيجة منطقية لأن هذا العمر هو عموماً الأكثر قدرة على التعبير عن وجداناته والأكثر حساسية لمشاعره الداخلية، ولذلك فقد يستجيب لانفعالاته بشكل أكثر جلاء حتى ولو كانت ذات مستوى بسيط. ولعلّ هذا العمر هو الأكثر تعرضاً نظراً لاستقلاليته النسبية عن الأسرة وانفتاحه على المحيط. كما أنه ومرحلته الدراسية من الأعمار الضاغطة أصلاً في الأحوال العادية: اختبارات وامتحانات نهاية المرحلة الثانوية، هموم المستقبل، العلاقة مع الأهل وأزمة الهوية والاستقلالية. وكلها تظهر جلية في نوعية الاضطرابات ذات الدرجات العالية: التوتر وفقدان التحكم، النزاع مع الأهل، قلق المستقبل. وأما الاكتئاب فهو من سمات هذه المرحلة حيث تنتاب هذا العمر فترات من الاكتئاب تتواتر مع فترات الحماسة. ويمكن للقلق من المستقبل المجهول وما يحيط به من أعراض أن يتفاقم في هذه المرحلة نتيجة للوضع السياسي والأمني العام، وهو من العوامل المولدة لمشاعر الاكتئاب.

٢. محاور القائمة

أجري تحليل لمحاور القائمة العشرة من أجل الحصول على تقييم مفصل للفروق في المتوسطات الحسابية على أساس الجنس والعمر والصف.

جدول ٤-١٠ : الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للشباب بحسب العمر، الجنس والصف

	العمر	الجنس	الصف
مؤشر الوضع العيادي	١٨-٢٠**	إناث**	١٢**
محاور القائمة			
الاندفاعية	١٨-٢٠**		١٠**
فقدان التحكم	١٨-٢٠**	إناث**	١٢**
النزاع بين الأهل والأولاد	١٨-٢٠**	إناث**	١٢**
تحريف الواقع		إناث**	٦**
الأعراض النفسية الجسدية		إناث**	١٢**
التوتر العضلي والقلق	١٨-٢٠**	إناث**	١٢**
الخوف والهم	١٨-٢٠**	إناث**	١٢**
الاكتئاب	١٨-٢٠**	إناث*	١٢**
الانعزال الاجتماعي		إناث**	٦**
النزاع مع الأقران			٧**

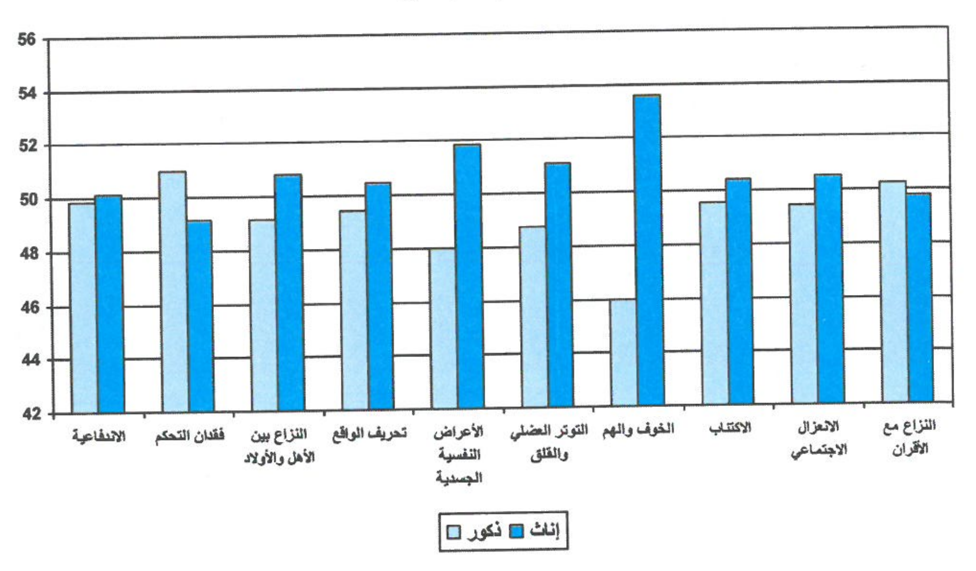
طبق في دراسة الفروق اختبار ت المستقل Independent T-Test بالنسبة لعامل الجنس واختبار التباين الأحادي ANOVA بالنسبة للعمر والصف. اعتمدت في التحليل المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي وقيم ناتج ت في محاور القائمة.

* $P < .05$، ** $P < .001$

أ. الجنس

اتساقاً مع ما ظهر على مستوى مؤشر الوضع العيادي أظهرت نتائج تحليل المحاور أن الإناث سجلن مستويات أعلى من الذكور مع فروقات دالة إحصائيًا في ثمانية محاور من أصل عشرة وهي: فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، تحريف الواقع، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم، الاكتئاب والانعزال الاجتماعي. أما في محوري الاندفاعية والنزاع مع الأقران فلم تكن الفروق دالة علمًا بأن الإناث سجلن متوسطات أعلى من الذكور.

رسم بياني ٤-٣: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للشباب بحسب الجنس



ب. العمر

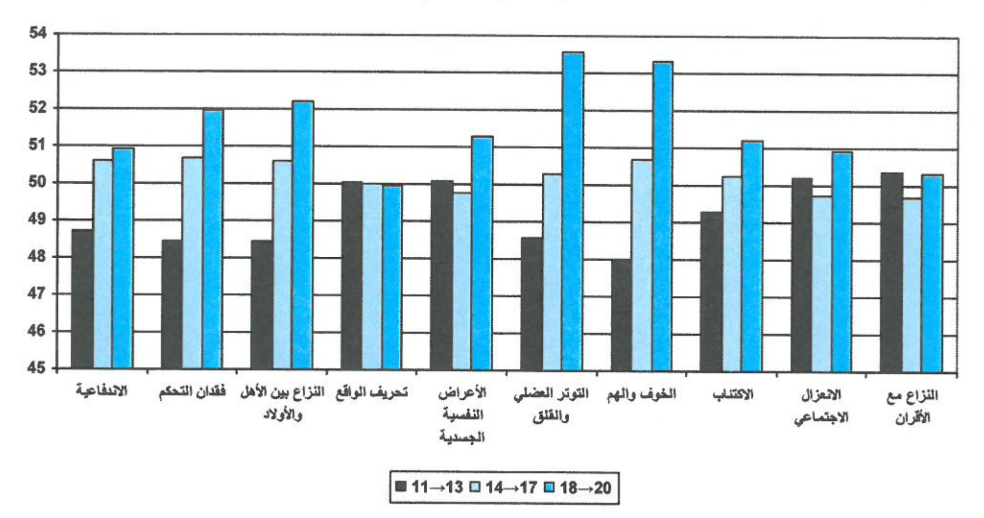
ظهر فرق دال احصائيا بحسب العمر في ستة محاور هي: الاندفاعية، فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم والاكتئاب حيث سجل المستجوبون من الشريحة العمرية ١٨ إلى ٢٠ عاما المتوسطات الحسابية العليا. أما في المحاور الأربعة الباقية فلم تكن الفروق دالة.

ج. الصف

ظهر وضع عيادي ذو دلالة احصائية في جميع محاور القائمة. سجل تلامذة الصف الثاني عشر المتوسطات الحسابية الأعلى في ستة محاور مقارنةً بالصفوف الأخرى وهي الاندفاعية، النزاع بين الأهل والأولاد، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم والاكتئاب. أما تلامذة الصف السادس فقد سجلوا المتوسطات الحسابية الأعلى في تحريف الواقع والانعزال الاجتماعي، في حين سجل تلامذة الصف السابع المستوى الأعلى في محور النزاع مع الأقران.

Riyad Nassar Library

رسم بياني ٤-٤ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للشباب بحسب العمر



خامساً: الفروق في النتائج على أساس التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

اعتمدت تصنيفات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ المذكورة في الفصل الثاني (تعرض متدن ومتوسط وعال) للبحث عن أثر التعرض للحرب في أوضاع الصحة النفسية عند الشباب. وقد اعتمدت المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي والمتوسطات الحسابية في محاور القائمة في عملية تحليل التباين الأحادي.

١. مؤشر الوضع العيادي

تبين أن التلامذة الذين صنفوا في خانة «التعرض العالي» خلال حرب تموز ٢٠٠٦ سجلوا أعلى متوسط حسابي لمؤشر الوضع العيادي بشكل دال إحصائيًا (١,٢٦، انحراف معياري = ١,٦٨) مقارنةً بالتلامذة المصنفين في خانة «التعرض المتوسط» (٠,٨٣، انحراف معياري = ١,٣٨) و«التعرض المتدني» (٠,٥٩، انحراف معياري = ١,١). ويبين الجدول ٤-١١ توزيع مؤشر الوضع العيادي في العينة وفقًا لدرجة التعرض.

جدول ٤-١١ : درجات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

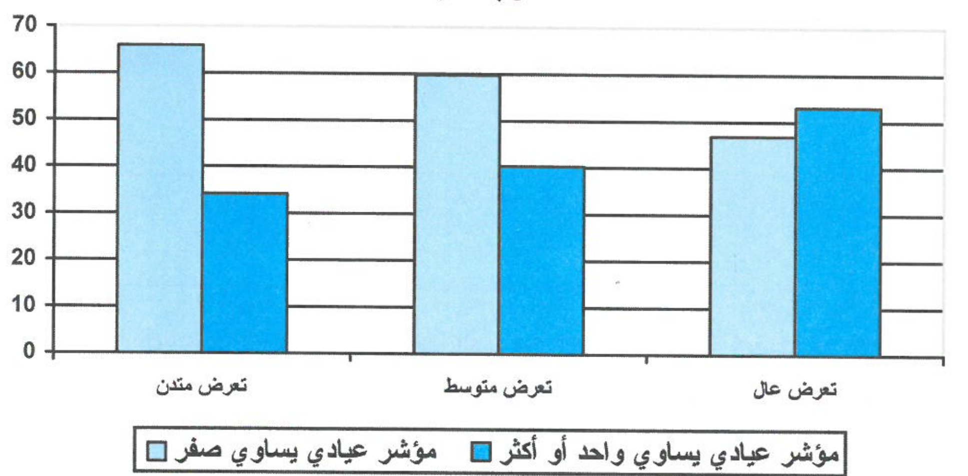
درجات مؤشر الوضع العيادي	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
صفر	٦١٢	٦٥,٩	٥٧٠	٥٩,٧	٤٣٣	٤٦,٩	١٦١٥	٥٧,٦
١	١٧٦	١٩,٠	١٩٤	٢٠,٣	١٩٣	٢٠,٩	٥٦٣	٢٠,١
٢	٩٦	١٠,٣	٧٥	٧,٩	١٢٧	١٣,٧	٢٩٨	١٠,٦
٣	٢٠	٢,٢	٦١	٦,٤	٧٠	٧,٦	١٥١	٥,٤
٤	٩	١,٠	٢٣	٢,٤	٤٧	٥,١	٧٩	٢,٨
٥	١٠	١,١	١٥	١,٦	٢٧	٢,٩	٥٢	١,٩
٦	١	٠,١	٩	٠,٩	١١	١,٢	٢١	٠,٧
٧			٢	٠,٢	٨	٠,٩	١٠	٠,٤
٨	٢	٠,٢	٥	٠,٥	٦	٠,٦	١٣	٠,٥
٩	٢	٠,٢			٢	٠,٢	٤	٠,١
المجموع	٩٢٨	١٠٠	٩٥٤	١٠٠	٩٢٤	١٠٠	٢٨٠٦	١٠٠

ويظهر الجدول ٤-١٢ نسب فئات التعرض الثلاث بالنسبة لمستويات المؤشر العيادي: إن الذين سجلوا وضعا عياديا في محور واحد أو أكثر يشكلون ٣٤,١% ممن كان تعرضهم للحرب متدنيا، في حين ترتفع النسبة الى ٥٣% لدى من كان تعرضهم عاليا للحرب. وهذا يعني أمرين: أن الاضطرابات النفسية موجودة لدى الأطفال والشباب بصورة «طبيعية» كأي مجتمع آخر، أي من دون التعرض للحرب، وأن التعرض للحرب يزيد فرصة انتشار الاضطرابات النفسية مرة ونصف (من ٣٤% الى ٥٣%). وإذا صح هذا التحليل تكون المساعدة النفسية المطلوبة للأطفال والشباب مزدوجة الهدف: تحسين الصحة النفسية عموماً، ومعالجة الآثار النفسية لحرب تموز ٢٠٠٦. وفي مطلق الأحوال إذا ضيقنا المعيار وحصرنا «المتضررين بشدة» من الحرب بمن أظهروا حالات عيادية في خمسة محاور وما فوق، فهؤلاء لا تتعدى نسبتهم ٥,٨% (٥٤ شخصاً) ممن صنفوا في خانة «التعرض العالي».

جدول ٤-١٢ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مستويات مؤشر الوضع العيادي	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
صفر	٦١٢	٦٥,٩	٥٧٠	٥٩,٨	٤٣٣	٤٦,٩	١٦١٥	٥٧,٦
واحد أو أكثر	٣١٦	٣٤,١	٣٨٣	٤٠,٢	٤٩١	٥٣,١	١١٩٠	٤٢,٤
المجموع	٩٢٨	١٠٠	٩٥٣	١٠٠	٩٢٤	١٠٠	٢٨٠٥	١٠٠

رسم بياني ٤-٥ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



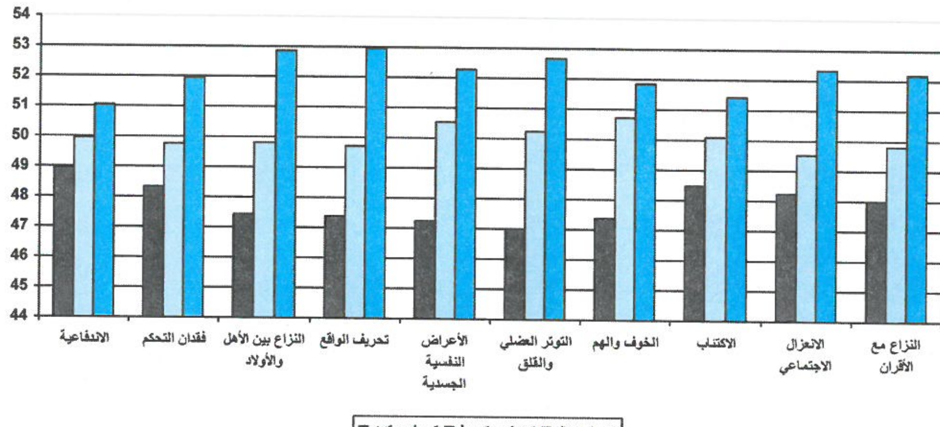
٢ . محاور القائمة

أظهر التحليل أن جميع المحاور كانت مرتبطة احصائيا بصورة دالة بمستويات التعرض (جدول ٤-١٣). يبين الرسم البياني ٤-٦ أن التلامذة المصنفين في خانة «التعرض العالي» خلال حرب تموز ٢٠٠٦ سجلوا المتوسطات الحسابية الأعلى في جميع هذه المحاور.

جدول ٤-١٣ : المتوسطات الحسابية في محاور القائمة بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاندفاعية	٤٨,٩٧	٩,٨٠	٤٩,٩٣	٩,٨٦	٥١,٠٣	١٠,٣٤	٤٩,٩٧	١٠,٠٣
فقدان التحكم	٤٨,٣٣	٩,٤٩	٤٩,٧٨	٩,٢٩	٥١,٩٥	١٠,٨٦	٥٠,٠١	١٠,٠٠
النزاع بين الأهل والأولاد	٤٧,٤٣	٩,٠٣	٤٩,٨١	٩,٥٥	٥٢,٨٤	١٠,٦٣	٥٠,٠٢	١٠,٠٠
تحريف الواقع	٤٧,٣٦	٩,٧٣	٤٩,٧٢	٩,٥٨	٥٢,٩٦	١٠,٨٢	٥٠,٠٠	١٠,٠١
الأعراض النفسجسدية	٤٧,٢٤	٩,٢٨	٥٠,٥٤	٩,٧٨	٥٢,٢٧	١٠,٢١	٥٠,٠١	٩,٩٩
التوتر العضلي والقلق	٤٧,٠٢	٩,٠٦	٥٠,٢٥	٩,٧٩	٥٢,٦٩	١٠,٢٩	٤٩,٩٩	٩,٩٩
الخوف والهم	٤٧,٣٩	٩,٦٢	٥٠,٧٢	١٠,١٩	٥١,٨٤	٩,٦	٤٩,٩٩	٩,٩٩
الاكتئاب	٤٨,٤٨	٩,٧٠	٥٠,١٠	٩,٧٤	٥١,٤٥	١٠,٣٣	٥٠,٠١	٩,٩٩
الانعزال الاجتماعي	٤٨,٢٢	٩,٧٣	٤٩,٥٢	٩,٥٩	٥٢,٣١	١٠,٢١	٥٠,٠١	٩,٩٩
النزاع مع الأقران	٤٧,٩٨	٨,٥٢	٤٩,٧٩	١٠,٠١	٥٢,١٩	١٠,٩٢	٤٩,٩٨	١٠,٠١

رسم بياني ٤-٦: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للشباب بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



سادساً: الفروق في النتائج على أساس المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

يتناول هذا القسم الفروق في المؤشر العيادي والمحاور بين فئات العينة بحسب عدد من العوامل أو المتغيرات المستقلة: المحافظة، القطاع التربوي (الخاص او الرسمي او المجاني)، المدرسة، الانتماء الديني، الوضع الاجتماعي للوالدين، عمل الأب، عمل الأم، المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم. ونبين النتائج الإحصائية للتحليلات في الجدول ٤-١٣.

١. قطاع التعليم

يتوزع تلامذة العينة في الصفوف ٦-١٢ بين ٤٤,١% في القطاع الرسمي، ٥٢,٥ % في القطاع الخاص و٣,٤% في التعليم المجاني. سجل قطاع التعليم الرسمي أعلى متوسط حسابي بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي بالمقارنة مع المدارس الخاصة والمدارس المجانية مع فروق دالة إحصائيًا.

جدول ٤-١٤: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للشباب بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

	القطاع	المحافظة	الطائفة	مهنة الأب	عمل الأم	المستوى التعليمي للأب	المستوى التعليمي للأم	الوضع الاجتماعي للأهل
مؤشر الوضع العيادي	رسمي**	بيروت**	شيعي**	دنيا**	عاملة*		أمية**	مطلق/ منفصل*
محاور القائمة								
الاندفاعية	خاص**	بيروت**	ماروني**	وسطى*	عاملة**			
فقدان التحكم	خاص**	بيروت**	غ. ذ.*					
النزاع بين الأهل والأولاد	رسمي**	بيروت**	غ. ذ.**	دنيا**		أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل**
تحريف الواقع		البقاع**	سني**	دنيا*		أمي**	أمية**	
الأعراض النفسية الجسدية	رسمي**	بيروت**	شيعي**	دنيا**		أمي**	أمية**	
التوتر العضلي والقلق	رسمي**	بيروت**	سني**			أمي**	أمية**	
الخوف والهم	رسمي**	بيروت**				ابتدائي**	أمية**	
الاكتئاب	رسمي**	بيروت**	غ. ذ.**	دنيا**		أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل**
الانعزال الاجتماعي	خ. مجاني**	الشمال**	غ. ذ.**	دنيا**		أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل**
النزاع مع الأقران		الشمال**	غ. ذ.**	دنيا**		ابتدائي**	أمية**	

اعتمدت في التحليل المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي وقيم ناتج ت في محاور القائمة

$P < .05$ * $P < .001$ **

أما بالنسبة للمحاور كل على حدة، فقد ظهرت فروق دالة في المتوسطات الحسابية بين القطاعات التربوية، إذ سجلت المدارس الرسمية المتوسطات الحسابية العليا في خمسة محاور هي فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم والاكتئاب. في حين سجلت المدارس الخاصة المتوسطات الحسابية العليا بالمقارنة مع القطاعات الأخرى في محوري الاندفاعية وفقدان التحكم. أما المدارس المجانية فقد سجلت المتوسط الحسابي الأعلى في محور الانعزال الاجتماعي. وبالنسبة لمحوري النزاع مع الأقران وتحريف الواقع، لم تكن الفروق دالة إحصائيًا.

٢. المدرسة

ظهرت فروق دالة في المتوسطات الحسابية بين المدارس. بلغ عدد المدارس التي سجلت متوسطاً حسابياً للمؤشر العيادي أعلى من واحد ٣٥ مدرسة، علمًا بأن المتوسط العام بلغ ٠,٨٩٩٧.

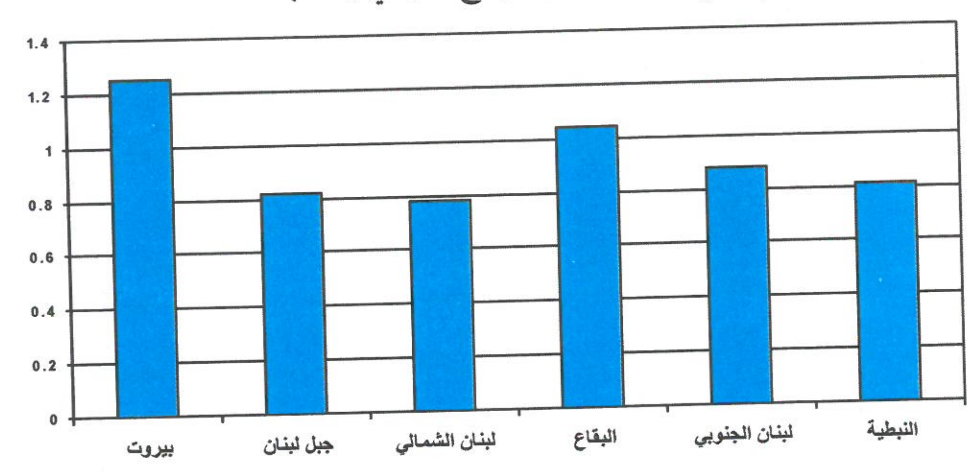
٣. المحافظة

يتوزع تلامذة الصفوف ٦-١٢ بين أغلبية في جبل لبنان (٤٦,٤%) و٦,٩% في محافظة النبطية، وما بين ١٠ و١٢ % في كل من المحافظات الأخرى. وقد ظهر فرق دال احصائيا بين المحافظات على مؤشر الوضع العيادي، حيث سجلت بيروت أعلى متوسط حسابي بالمقارنة مع المتوسطات الحسابية للمحافظات الخمس الأخرى. أما في ما يتعلق بمحاور القائمة كل على حدة، فقد سجلت بيروت أعلى مستويات حسابية في محاور الاندفاعية، فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والاولاد، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم والاكتئاب. فيما سجلت محافظة شمال لبنان أعلى متوسطات حسابية في محوري الانعزال الاجتماعي والنزاع مع الأقران؛ والبقاع أعلى متوسط حسابي في محور تحريف الواقع.

من اللافت أن تكون محافظة بيروت هي التي سجلت المتوسط الأعلى؛ ذلك أن المحافظة التي سجلت أعلى تعرض لحرب تموز ٢٠٠٦، كانت محافظة النبطية، تليها محافظات الجنوب فالبقاع، وجاءت بيروت مع الشمال في أدنى سلم التعرض (الفصل الثاني). أظهرت المقارنة بين المحافظات أن جميع المدارس المختارة ضمن

محافظة بيروت حصلت على متوسطات حسابية عالية ومتقاربة جدًا. ولعل هذا الأمر، الناتج عن الصدفة، هو الذي يفسر أن محافظة بيروت سجلت المتوسط الحسابي الأعلى مقارنةً بالمحافظات الأخرى فيما كانت الفروق في المتوسطات الحسابية ضمن المحافظات الأخرى أوسع. هذا تفسير. والتفسير الثاني أن التعرض لم يحدث آثارا لدى سكان محافظتي الجنوب والنبطية، بقدر ما ترك آثارا في مناطق أخرى، لأسباب ايديولوجية، أو ما يسمى بلغة علم النفس بالمرونة resilience. وفي هذه الحالة الافتراضية، يكون الشيعة، سكان هاتين المحافظتين، أقل معاناة أيضا من الطوائف الأخرى. والتفسير الثالث أن محافظة بيروت كانت الأكثر تعرضاً لحوادث لا علاقة لها بالحرب (الوضع الأمني) كما هو مبيّن في الفصل الثاني.

رسم بياني ٤-٧: مؤشر الوضع العيادي بحسب المحافظة

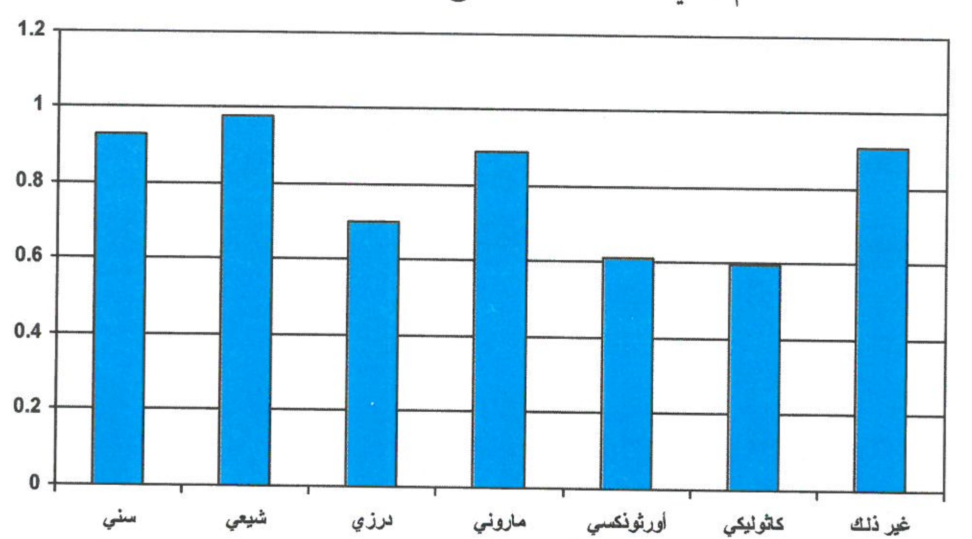


٤. الانتماء الديني والطائفي

يشكل التلامذة السنة ٣٠,٨% من عينة الصفوف ٦-١٢، والشيعة ٢٩,٧% ومجموع الطوائف المسيحية ٢٩,٨%. سجل الشيعة أعلى متوسط حسابي في مؤشر الوضع العيادي، مع فرق دال إحصائيًا مقارنة بالطوائف الأخرى. أما في ما يتعلق بمحاور القائمة كل على حدة فقد ظهرت فروق دالة احصائياً في تسعة محاور، ولم تكن الفروق دالة احصائيا في محور الخوف والهم. لم يسجل الشيعة المتوسطات الأعلى إلا في محور واحد فقط: الأعراض النفسية الجسدية. في حين سجل

التلامذة السنة المتوسط الحسابي الأعلى في محورين هما تحريف الواقع والتوتر العضلي والقلق. وسجل التلامذة الموارنة المتوسط الأعلى في محور الاندفاعية في حين سجل التلامذة الذين صنفوا في فئة «غير ذلك» المتوسطات الحسابية العليا في خمسة محاور هي فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، الاكتئاب، الانعزال الاجتماعي والنزاع مع الأقران.

رسم بياني٤-٨: مؤشر الوضع العيادي بحسب الطائفة



٥. الوضع الاجتماعي للوالدين

يشكل التلامذة من والدين مطلقين أو منفصلين ٥,٤% من عينة الصفوف ٦-١٢. سجل هؤلاء التلامذة أعلى متوسط حسابي بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي. غير أن الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية قوية. وفي ما يتعلق بمحاور القائمة كل على حدة، فقد سجل التلامذة من والدين مطلقين أو منفصلين المتوسطات الحسابية الأعلى بشكل دال إحصائيًا في محاور النزاع بين الأهل والأولاد، الاكتئاب والانعزال الاجتماعي في حين كانت الفروق غير ذات دلالة في باقي المحاور.

من الطبيعي أن يسجل التلامذة من والدين منفصلين أو مطلقين أعلى الدرجات على محاور النزاع مع الأهل والاكتئاب والانعزال الاجتماعي، وهي تتلازم عادة مع

تصدع الأسرة في الأحوال العادية. كما أنها تشكل أرضية تزيد من إمكانية تأثير التعرض في الصحة النفسية، حيث تأتي آثار التعرض على خلفية من معاناة نفسية أكبر.

٦. مهنة الأب وعمل الأم

جاء توزيع العينة من حيث فئات مهنة الأب على الشكل التالي: ١٠,٤% صنفت مهن آبائهم في الفئات العليا، ٢١,٣% في الفئات الوسطى، ٢٧,١% في الفئات الصغرى و٤١,١% في الفئات الدنيا. أما في ما يتعلق بعمل الأم فقد بلغت نسبة من تعمل أمهاتهم ١٩,٤% في حين بلغت نسبة ربات المنازل ٨٠,٦%.

سجل التلامذة الذين صنفت مهن آبائهم في الفئات الدنيا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي مع فرق دال إحصائيًا في حين سجل التلامذة من أبناء الأمهات العاملات متوسطًا حسابياً أعلى من أبناء ربات المنازل.

وفي ما يتعلق بمحاور القائمة كل على حدة، سُجلت فروق دالة في سبعة محاور: سجل التلامذة من آباء صنفت مهنهم في الفئات الدنيا المتوسطات الحسابية العليا في ستة محاور هي النزاع بين الأهل والأولاد، تحريف الواقع، الأعراض النفسية الجسدية، الاكتئاب، الانعزال الاجتماعي والنزاع مع الأقران. أما المحور السابع فكان محور الاندفاعية حيث سجل التلامذة من آباء صنفت مهنهم في الفئات الوسطى المتوسط الأعلى. وبالنسبة لمحاور فقدان التحكم والتوتر العضلي والقلق والخوف والهم لم تكن الفروق دالة إحصائيًا. أما بالنسبة لعمل الأم، فقد سجل التلامذة من أمهات يعملن متوسطًا حسابيًا أعلى بشكل دال إحصائيًا ممن أمهاتهم ربات منازل في محور الاندفاعية فقط. أما في باقي المحاور فلم تكن الفروقات ذات دلالة.

وما ينطبق على مهنة الأب من حيث الوضع الاقتصادي يتلازم عادة مع مستوى تعليم الأب والوالدين. ذلك أن عمل الأب ومستوى الوالدين التعليمي مسؤول عن إنتاج «نوعية الحياة» quality of life ومستواها. وكلما تدنت هذه النوعية أصبحت فرص الاضطراب أكبر في الأساس، يضاف إليها تدني فرص الحماية من آثار التعرض.

٧. المستوى التعليمي للأب والأم

أما بالنسبة للمستوى التعليمي للأب والأم، فقد جاء توزيع العينة على الشكل التالي: أمي (٤,٤% من الآباء، ٦,٦% من الأمهات)، تعليم ابتدائي (٢١% من الآباء، ١٦,٧% من الأمهات)، تعليم متوسط (٢٣% من الآباء، ٢٣,٧% من الأمهات)، تعليم ثانوي (١٥,٣% من الآباء، ٢١% من الأمهات)، تعليم جامعي (١٧,٧% من الآباء، ١٨,٨% من الأمهات)، تعليم مهني/تقني (٧,٣% من الآباء، ٣,٢% من الأمهات) وغير ذلك/ لا أعرف (١١,٢% من الآباء و١٠% من الأمهات)

لم تسجل فروق دالة إحصائيًا بالنسبة للمستوى التعليمي للأب في مؤشر الوضع العيادي في حين سجل التلامذة من أمهات أميات أعلى متوسط حسابي بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي مع تحقيق فرق دال إحصائيًا. أما بالنسبة للمحاور كل على حدة، فقد سجل التلامذة من آباء أميين المتوسطات الحسابية العليا في ستة محاور حيث كان الفرق ذا دلالة إحصائية في النزاع بين الأهل والأولاد، تحريف الواقع، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الاكتئاب والانعزال الاجتماعي. أما من بلغ آباؤهم التعليم الابتدائي فقد سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى مقارنة مع الفئات الأخرى في محوري الخوف والهم، والنزاع مع الأقران وبشكل دال إحصائيًا.

وبالنسبة للمستوى التعليمي للأم فقد سجل التلامذة من أمهات أميات المتوسطات الحسابية العليا بشكل دال إحصائيًا في ثمانية محاور هي النزاع بين الأهل والأولاد، تحريف الواقع، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم، الاكتئاب، الانعزال الاجتماعي والنزاع مع الأقران.

سابعاً: تأثير حرب تموز ٢٠٠٦ في مؤشر الوضع العيادي بعد ضبط التعرض السابق والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

من أجل تحديد مساهمة التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ في حدة ارتفاع مؤشر الوضع العيادي لقائمة الشخصية للشباب، تم اعتماد التحليل الانحداري الثنائي Binary logistic regression. ولهذا الغرض تم تحويل متغير «مؤشر الوضع العيادي» (من صفر إلى ٩) إلى متغير ثنائي (حيث يشير الصفر إلى غياب أي محور عيادي في حين يشير ١ إلى محور عيادي واحد على الأقل) وأدخل مع كافة المتغيرات في النموذج التحليلي.

أظهرت النتائج أن أثر التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ كان واضحًا وذلك بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية ومتغير التعرض قبل الحرب. فقد تبين أن الذين صنفوا في خانة «التعرض العالي» كانوا ٢,١٩ مرتين أكثر عرضة لتسجيل ارتفاع في مؤشر الوضع العيادي مقارنة بمن صنفوا في خانة «التعرض المتدني». أما بالنسبة للتعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦، فقد تبين أن من صنفوا في خانة «التعرض العالي» كانوا ٢,٤٧ مرتين أكثر عرضة لتسجيل ارتفاع في مؤشر الوضع العيادي ممن صنفوا في خانة «التعرض المتدني» قبل الحرب.

ثامناً: خلاصة

كان الهدف من هذا الفصل عرض الاضطرابات في الوظائف النفسية التي نجمت عن العدوان الإسرائيلي على لبنان في صيف العام ٢٠٠٦ عند الأطفال والشباب في المرحلتين المتوسطة والثانوية من التعليم الأساسي. سمح استعمال قائمة الشخصية للشباب في نسختها المقننة لمواءمة خصائص البيئة اللبنانية، بتغطية ميادين عدة في الصحة النفسية تراعي خصائص النمو النفسي والجسدي لأن الأطفال والشباب يخضعون حتى سن البلوغ لتأثيرات فيزيولوجية، اجتماعية وتربوية تحدد سيرورات النمو لديهم.

لم يكن الغرض الرئيسي من الدراسة إطلاق التشخيصات السريعة والتصنيفات العيادية بقدر ما كان الهدف إيجاد آلية تقصي فعالة وسريعة قد تمهد السبيل لتقديم الدعم النفسي الأكثر فعالية لأوسع شريحة من التلامذة الذين ما زالوا حتى اليوم معرضين لحوادث تهدد استقرارهم النفسي ونموهم.

لمّا كان عدوان تموز من أقسى ما شهده اللبنانيون على مر سني الحرب، قد يذهب البعض إلى القول إن الأعراض النفسية رد فعل طبيعي لوضع غير طبيعي وهي تزول بمجرد زوال الحادث المهدد. هذا ما تشير إليه بعض الدراسات الحديثة في البلدان التي شهدت صراعات دامية حيث أظهرت أن تقييم الأحوال النفسية مباشرةً إبان الحادث الصادم (سواء أكان من صنع الإنسان أم من فعل الطبيعة) لا يمكن أن يعطي صورةً دقيقة عن الأوضاع النفسية بما أن إعادة إجراء المسح بعد فترات زمنية محددة يظهر غالبًا انخفاض النسب بشكل ملحوظ. لذا قد يكون تقديم الدعم النفسي والاجتماعي في مرحلة ما بعد الحرب كافيًا لمساعدة التلامذة على الاستمرار في

أدائهم المعرفي، الانفعالي والسلوكي. وتبقى الحالات العيادية الحادة، بالرغم من ندرتها بحاجة لمتابعة علاجية مختصة. أما إذا لم يتم تقصي الأضرار النفسية ووضع استراتيجيات الدعم المناسبة، فقد تترسخ الأعراض مع الوقت وتتحول إلى متلازمات تزيد من حدة الأزمة خاصة عندما تعرقل الأداء المعرفي والسلوكي والنمو النفسي.

في قراءة تحليلية لنتائج الفصل، نرى أن نسب الحالات العيادية التي سجلت في محاور الاكتئاب (١٠٪)، التوتر العضلي والقلق (٨,١٪)، الخوف والهم (٦,٥٪)، الاندفاعية (١٤,٢٪) وفقدان التحكم (٨,٨٪) تشير إلى نمط مألوف لتمظهر الانزعاج النفسي عند الشباب حيث يصبحون ميالين إلى الشعور بالحزن والنظر إلى الحياة العائلية بتوتر جراء الشرخ الحاصل بينهم وبين الأهل خاصةً عندما يعجز الأهل عن إدراك ما يعتريهم من هواجس ومخاوف. عندئذ يصبحون أكثر ميلا إلى الاندفاعية وصعوبة ضبط النفس في المواجهة مع الراشدين فينزعون إلى الانزواء هربًا من المشاكل العلائقية. هذا قد يفسر النسب المئوية في محاور الانسحاب الاجتماعي (١١,٥٪)، النزاع بين الأهل والأولاد (١١,٣٪) والنزاع مع الأقران (٧,١٪). ونظرًا للظروف الاجتماعية والتربوية، قد يجد الشباب صعوبة كبيرة في التعبير عما يختلج في داخلهم من مشاعر خوف، غضب، تعب وغيره لأنهم غالبًا ما يواجهون من قبل الراشدين بالاستخفاف والتغاضي. تكثر حينها التمظهرات الجسدية للانزعاج النفسي بشكل آلام رأس ومعدة متكررة، حالات من الغثيان والدوخة، رجفة في اليدين وتعرق مفرط يدفع بالراشدين غالبًا إلى الإسراع بهم إلى الاستشارة العيادية بحثًا عن موضع الألم الجسدي. في هذا السياق بلغت النسبة المئوية للأعراض النفسية الجسدية ٩,٤٪. أما في ما يتعلق بتحريف الواقع، فإن النسبة المئوية بلغت ٣,١٪ وهي تشير تحديداً إلى أثر الخوف في نفس الشباب الذي يدفع بهم إلى السعي لإيجاد واقع أكثر أماناً بما أنهم باتوا يشعرون بالخطر يحدق بهم من كل صوب.

بالنسبة للمؤشر العيادي الذي احتسب على أساس مجموع عشرة محاور ثبتت صدقيتها، نسبة ٥٧,٦٪ من العينة لم يسجلوا أي محور عيادي في حين سجل ٣,٦٪ فقط خمسة محاور عيادية أو أكثر.

أما في ما يتعلق بأهم النتائج في المقارنة التي أجريناها بالنسبة لخصائص النمو (الجنس، العمر والصف) فقد أظهرت النتائج أن فئة البالغين من العمر بين ١٨ و٢٠ سنة سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي ستة من محاور

القائمة مقارنةً بالفئات الأخرى. وتوافقًا مع ذلك سجل تلامذة الصف الثالث ثانوي المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي ستة من محاور القائمة مقارنة بالصفوف الأخرى. أما بالنسبة للجنس، فسجلت الإناث المتوسطات الحسابية العليا في مؤشر الوضع العيادي الأعلى وفي ستة من محاور القائمة مقارنة بالذكور. قد تفسر هذه النتائج كون الأكبر سنًا أكثر قدرة على فهم الواقع وإدراك الخطر المحدق بهم جراء الحرب والقدرة على تقديم التفسير الملائم للمشاعر أو الانفعالات التي اختبروها إبان الحرب. أما تلامذة الفئات الأصغر سنًا (الصف السادس والسابع) فقد سجلوا المتوسطات الحسابية الأعلى في محاور تحريف الواقع، الانعزال الاجتماعي والنزاع مع الأقران وهذا يفسر بميل الأطفال إلى ابتداع واقع أكثر أمانًا من الواقع حيث يشعرون أنهم عرضة للإيذاء من أي كان وأن الخطر محدق بهم من كل مكان.

أظهرت النتائج في ما يتعلق بمقارنة مؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة بالنسبة لمستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ أن التلامذة المصنفين في خانة «التعرض العالي» سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي جميع محاور القائمة مقارنةً بفئتي التعرض المتوسط والتعرض المتدني. قد يكون في قراءة هذا الأمر النتيجة المنطقية لحدة القصف الذي شهدته بعض المناطق إذا استثنينا أثر العوامل الأخرى.

وبالنسبة للعوامل الاجتماعية والديموغرافية، أظهر التحليل أن التلامذة الشيعة سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي مقارنة بالطوائف الأخرى أما على صعيد المحاور فلم يسجلوا ارتفاعًا دالاً إلا على محور الأعراض الجسدية والنفسية. بالرغم من ذلك يبقى ارتفاع مؤشر الوضع العيادي مفسَرًا بكون المناطق الأكثر تعرضًا خلال الحرب ذات غالبية سكان من الطائفة الشيعية. أما بالنسبة للمحافظة فقد سجلت محافظة بيروت المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي سبعة من محاور القائمة مقارنةً بالمحافظة الأخرى. وعند النظر في الفروق بين المدارس التي سجلت المتوسطات الحسابية العليا في مؤشر الوضع العيادي، وجدنا أنها تتوزع على المحافظات كافة غير أن اللافت كان وقوع مدارس بيروت الخمسة المختارة ضمن هذه المجموعة مع متوسطات متقاربة جدًا مما فسر بقاء محافظة بيروت في الطليعة.

كذلك، تبين أن المتوسطات العليا وذات الدلالة سجلت في المدارس الرسمية مقارنةً بالمدارس الخاصة والمجانية ولدى التلامذة ممن صنفت مهن آبائهم في الفئات الدنيا مقارنةً بالفئات الأخرى، ولدى التلامذة من آباء أميين ومن أمهات أميات ومن هم من والدين مطلقين أو منفصلين. قد تبدو هذه النتائج منطقية ومتماسكة خاصة في ظل الدراسات الحديثة المتزايدة حول عوامل الحماية الاجتماعية الديموغرافية كتوفر فرص التعليم والعمل والبيئة العائلية الحاضنة التي قد تسهم في الحد من وطأة الحوادث الضاغطة والتي بمجرد انتفائها قد تصبح عوامل خطر مسهمة في ترسب المشكلات. والسبب في ذلك يعود إلى أنه مع توفر تلك العوامل قد تزداد قدرة الأهل على إدراك المشكلات التي قد يواجهها التلميذ وفهمها والاستعانة بالمساعدة المختصة لو دعت الحاجة، فيما يكون الوضع مغايرًا مع وجود الضائقة الاقتصادية حيث يكون الهاجس الأول توفير لقمة العيش.

أما في ما يتعلق بتأثير التعرض خلال حرب تموز بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية كافة، التعرض قبل الحرب والتعرض الإجمالي (قبل وخلال الحرب) فقد أظهرت النتائج أن التعرض للحرب كان منبئًا باختلال الوظائف النفسية كما ظهر إسهام التعرض قبل الحرب في الإنباء بالاختلالات على صعيد الوظائف النفسية.

إذا كان النظر في تلك النتائج يظهر تارة ما كان متوقعًا وطورًا ما بدا مفاجئًا للوهلة الأولى فإن المادة التي توفرت لنا من خلال هذا التقييم تدفع بنا إلى طرح تساؤلات عديدة تتخطى هذا العرض، فلم سعت معظم الدراسات التي أجريت بعد الحروب إلى التركيز على الضرر النفسي وغضت الطرف عن عوامل الحماية protective factors وعن مفهوم المرونة علمًا بأن المجتمعات العربية مثلاً تتميز بالبيئة العائلية والاجتماعية الحاضنة والحاضرة دومًا للالتفاف عند الشدائد؟ ما قد يكون أثر الالتزام الايديولوجي والديني عند التعرض للصدمات في ظل إشارة الدراسات العالمية الحديثة إلى قدرة هذا العامل على الحد من وطأة التجارب المؤلمة؟ من المرجح أن تدني درجات المؤشرات العيادية في نتائج هذه الدراسة قد يفسر بهذه الأمور، التي تشكل حصانة نفسية وتساعد على مقاومة الآثار السلبية للتعرض. ويضاف اليها بالطبع حالات التعويض النفسي الذي يحدث خلال النمو. ومهما يكن فإن المعطيات التي توافرت ساهمت في رسم صورة للوضع النفسي

للتلامذة إبان الحرب، قد تكون من جهة انطلاقة لاستراتيجية فعالة ومبتكرة لتقديم الدعم ومن جهة أخرى منطلقًا لخلق منظور جديد في البحث في الأوضاع النفسية في المجتمعات التي شهدت صراعات وحروب دامية.

جدول٤-١٥ : نسب الإجابات الإيجابية في بنود قائمة الشخصية للشباب

البنود	العدد	النسبة المئوية
١. أنا غير سعيد في حياتي البيتية	٤٨٣	١٧,٣
٢. لا أحد يفهمني	٧٥٣	٢٧,١
٣. أشعر بالتّعب في معظم الأوقات	١٧٧٦	٦٤,٢
٤. أبقى في البيت ولا أخرج كثيراً إلاّ عند ذهابي إلى المدرسة	٨٥٨	٣١,٠
٥. أحبّ النكات والمزاح	٢٥٣٩	٩١,٠
٦. شعرت بالمرض مرات عدة، لكن الطبيب لم يجد أيّ سوء في صحّتي	٧١٥	٢٥,٧
٧. لا أحبّ أن أكون قريباً من الآخرين	٢٢٣	٨,٠
٨. يقول الآخرون إنّ تصرفاتي سيّئة	٤٠٤	١٤,٦
٩. أتساءل غالباً ما إذا كان أهلي يحبّونني	٦٧٧	٢٤,٣
١٠. أتوتّر كثيراً قبل أن أبدأ بأي عمل جديد	١٦٩٧	٦٠,٩
١١. المشاكل الصغيرة لا تزعجني	١٦٩٤	٦٠,٧
١٢. أشعر أحيانا بصعوبة في التنفّس	٩٢١	٣٣,٠
١٣. يغضب الآخرون من أفعالي غالباً	٩٧٨	٣٥,٠
١٤. أشعر كثيراً بالوحدة (بأنّني وحيد)	٧٩٠	٢٨,٣
١٥. يعتقد الناس أنّني سيء	١٦٠	٥,٧
١٦. من الصّعب عليّ أن أنال علامات جيّدة	٧٠١	٢٥,٢
١٧. لا أستطيع أن أركّز انتباهي على أيّ شيء	٥٦٦	٢٠,٤
١٨. لديّ العديد من الأصدقاء	٢٥٤٦	٩١,٠
١٩. أدائي في مادة الرّياضيّات لا بأس به	٢١١٨	٧٦,١
٢٠. لا أجلس هادئاً في أغلب الأحيان	١٣٤٢	٤٨,٢

٢١. لا يبدو على رفاقي أنّهم يستمعون إليّ أو يلاحظون وجودي كثيراً	٤١٣	١٤,٨
٢٢. أتكلّم أحياناً على الهاتف	٢٣١٤	٨٢,٩
٢٣. لست طويل البال، مثل رفاقي	١١٩٥	٤٣,١
٢٤. لا أستطيع الاتفاق مع التلامذة الآخرين في المدرسة	٤٣٤	١٥,٦
٢٥. أهلي لا يفهمونني	٦٤٧	٢٣,٤
٢٦. أنزعج من الرّعد والبرق	٩٤٧	٣٣,٩
٢٧. أشعر غالباً بالتّعب	١٦٦٨	٦٠,٠
٢٨. أبقى غالباً في غرفتي لساعات	١٠٣٦	٣٧,١
٢٩. أنا متقلّب المزاج	١٦٥٩	٥٩,٧
٣٠. أحياناً أصاب بدوخة	١٢٥٨	٤٥,١
٣١. أتمشّى غالباً وحدي	١١٩١	٤٢,٦
٣٢. أشعر ببعض القلق	١٨١٣	٦٥,١
٣٣. أزور الطّبيب غالبًا	٦٣٧	٢٢,٨
٣٤. أزعل من أبسط الأمور	١٠٠٢	٣٥,٩
٣٥. أشعر غالباً بآلام في ظهري	١١٥٣	٤١,٣
٣٦. هدّدت غيري بالقتل أكثر من مرّة	٢٥٤	٩,١
٣٧. أرى في نومي الكثير من الكوابيس	٧٨٨	٢٨,٢
٣٨. أخسر أصدقائي بسبب طبعي السيئ	٢٤٤	٨,٨
٣٩. أفهم كلّ شيءٍ يقال لي	٢٣٣٩	٨٤,١
٤٠. أصدقائي قليلون جدًا	٥٠٧	١٨,٢
٤١. أنتقل من نشاطٍ إلى آخر قبل إكماله	٩٧٣	٣٥,٠
٤٢. أنا غالباً مرفوض من الآخرين	١٩٧	٧,١
٤٣. أتصرّف غالباً بدون تفكير	١١٠٢	٣٩,٥
٤٤. يغضب الرفاق منّي غالباً	٦١٢	٢٢,٠
٤٥. لا أطيع أهلي في بعض الأحيان	١٣٩٢	٤٩,٩
٤٦. أفكّر غالباً بالموت	١١٧١	٤٢,٠

٤٧. أعاني غالباً من آلام في الرّأس	١٤٦٨	٥٢,٧
٤٨. أحترم ممتلكات الغير	٢٦٠٦	٩٣,١
٤٩. أبكي غالباً من دون سبب	٩٢٢	٣٣,٢
٥٠. لا أستمتع بأن أكون مع الناس	٣٦٠	١٢,٩
٥١. أهلي غير متساهلين أبداً معي	٣٥٠	١٢,٦
٥٢. أحاول أن أقدم أفضل ما عندي في معظم الأمور	٢٦٠٢	٩٣,٥
٥٣. أعاني غالباً من وجع في المعدة	٨١١	٢٩,١
٥٤. ليس لديّ صديق حقيقي	٥٢٩	١٨,٩
٥٥. أحد والديّ يغضب غالباً منّي بشدّة	٩٥٥	٣٤,٣
٥٦. أقلق بشأن أمور تقلق الكبار عادة	١٩١٠	٦٨,٨
٥٧. لمرّات عدّة شعرت بكتلةٍ في حلقي	٦١٤	٢٢,١
٥٨. ضعتُ مرات عدة	٧١٠	٢٥,٥
٥٩. ألحقت الأذى بآخرين	٤٩٦	١٧,٨
٦٠. أخاف غالباً من أمور بسيطة	١٠٨١	٣٨,٦
٦١. أتّفق جيّداً مع الآخرين في معظم الأحيان	٢٥٠٣	٨٩,٥
٦٢. لا أفهم الآخرين	٣٥٠	١٢,٥
٦٣. أستمتع بتكسير الأشياء	٧٣٣	٢٦,٣
٦٤. ألتزم غالباً بالوقت وأتذكّر ما يجب عليّ فعله	٢٢١٧	٧٩,٩
٦٥. أحياناً أرى أشياء غير موجودة في الحقيقة	١٢٦٣	٤٥,٣
٦٦. رسبت وأعدت سنتي الدراسية	٦٩٦	٢٤,٩
٦٧. أركض غالبا بدلاً من أن أمشي	١٣٣١	٤٧,٨
٦٨. كل ساعات نومي تكون أثناء النّهار	٢٧٩	١٠,٠
٦٩. أغشّ غالباً الرفاق الآخرين في تعاملي معهم	٢٢٥	٨,١
٧٠. يشتكي المعلّمون/ المعلمات من أنّني لا أستطيع أن أبقى هادئاً في الصّف	٧٤٨	٢٦,٨
٧١. أنا تقريباً لا أجادل أبداً	١٠٩٤	٣٩,٣
٧٢. قلت عدّة مرّات إنّني أريد أن أقتل نفسي	٦٢٦	٢٢,٥

٧٣. في بعض الأحيان أشعر بالحرّ من دون سبب	١١٥٣	٤١,٣
٧٤. أمرّ غالباً بفتراتٍ من البكاء	١٣٢٥	٤٧,٤
٧٥. شعرت مؤخرًا بآلام في صدري	٦٣٩	٢٢,٩
٧٦. أنا سعيد كما في أسعد أيامي	١٥٦٨	٥٦,٧
٧٧. أعاني غالباً من وجع في المعدة	٧٢٢	٢٦
٧٨. ألعب لوحدي في أغلب الأحيان	٦٣٧	٢٢,٨
٧٩. يوجد الكثير من التوتّر في منزلنا	٦٦١	٢٣,٧
٨٠. يصعب عليّ غالبًا أن أجد الكلمات المناسبة لأقولها	١٤١٤	٥٠,٧
٨١. أنا بصحّةٍ جيّدة	٢٤٢١	٨٦,٨
٨٢. أخاف من أن أفقد عقلي	١٠٥٩	٣٧,٩
٨٣. في إحدى المرات ألحقت الأذى الجسدي بغيري	٤٩٧	١٧,٨
٨٤. لست واثقاً كثيراً من نفسي	٨٠٤	٢٨,٨
٨٥. يستطيع الغير أن يقرأ أفكاري	٨١٢	٢٩,١
٨٦. أحبّ أن أعطي الأوامر للأشخاص المحيطين بي	١٠٧٥	٣٨,٧
٨٧. بسبب مشاكلي في التعلّم أتلقى مساعدة إضافيّة في المدرسة أو دروساً خصوصية	٥٩٦	٢١,٤
٨٨. أفضّل قضاء الوقت معَ الكبار أكثر من قضائه مع رفاقي	٧٧٥	٢٧,٩
٨٩. أسمع أصواتاً لا يسمعها أو يفهمها أحد غيري	٥١٨	١٨,٦
٩٠. أنسى غالباً القيام ببعض الأمور	١٧٧٣	٦٣,٦
٩١. لا شيء يخيفني	١١٠٩	٣٩,٩
٩٢. أحياناً أشاهد التلفزيون	٢٦١٤	٩٣,٩
٩٣. أشعر بالملل من المدرسة	١٤٤٨	٥٢,٣
٩٤. غالباً أتعثّر في حركتي	٨٧٥	٣١,٧
٩٥. يسخر رفاقي من أفكاري	٣٠٩	١١,١
٩٦. أحياناً أتناول الكثير من الحلويّات	٢٠٩٨	٧٥,٢
٩٧. أبتسم كثيراً	٢١٠٣	٧٥,٧
٩٨. في بعض الأحيان ترتعش (تنتفض) عضلاتي	١٣١٦	٤٧,٣

٩٩. نومي هادئ ومريح	٢١٢٥	٧٦,٥
١٠٠. أخاف من الدّم	٨٣٤	٣٠,٠
١٠١. يقضي أهلي القليل من الوقت معي	١٠٦٠	٣٨,١
١٠٢. مزاجي غالباً جيّد	٢١٢٧	٧٦,٥
١٠٣. عانيتُ من تشنّجات في ساقي	١١٥٠	٤١,٤
١٠٤. على الآخرين أن يحذروا مني عندما أغضب	١٤٨٩	٥٣,٥
١٠٥. في بعض الأحيان لا يفهم أهلي ما أقصده	١٧٦٠	٦٣,١
١٠٦. يبدو المستقبل جيّداً بالنسبة لي	٢١١٠	٦,٣
١٠٧. أحدهم يحاول تسميمي	١٠٢	٣,٧
١٠٨. أنا عنيد	١٦٦٧	٦٠,٠
١٠٩. لا أتعلّم من أخطائي	٦٣١	٢٢,٧
١١٠. المدرسة كانت سهلة بالنسبة لي	١٧٥١	٦٣,٢
١١١. أغضب غالباً مما يقوله الناس	١٧٧٣	٦٣,٨
١١٢. أبدو متّفقًا مع الجميع	٢٠٧٢	٧٤,٥
١١٣. لديّ بعض العادات السّيئة	١٥٥٨	٥٦,٠
١١٤. نادراً ما أبتسم	٥٥١	١٩,٨
١١٥. في بعض الأحيان يخفق قلبي بقوة أو ينبض بسرعة من دون سبب	١٠٣٧	٣٧,٣
١١٦. يصعب غالباً عليّ النوم أو الاستمرار في النوم	١٣٦١	٤٨,٨
١١٧. أفكّر كثيراً بحجمي أو وزني	١٤٨٧	٥٣,٤
١١٨. أحتفظ بأفكاري لنفسي	١٦٢٥	٥٨,٨
١١٩. أهلي ليسوا طويلي البال معي	٥١٩	١٨,٧
١٢٠. لديّ طاقة كافية كغيري من رفاقي	٢٢٥٨	٨١,٢
١٢١. أحياناً ترتجف عضلة في وجهي	٧٩٥	٢٨,٦
١٢٢. أحياناً أصبح عنيفاً	١٣٦٠	٤٨,٨
١٢٣. شهيتي مفتوحة كالعادة	١٦٦٨	٦٠,٠
١٢٤. النّاس يريدون إيذائي	٣٠٠١	١٠,٨

١٢٥ . أفاخر أمام رفاقي عندما أحال إلى مدير المدرسة	٤١٢	١٤,٨
١٢٦ . أميل إلى ابتلاع الطعام دون مضغه	٥٦٩	٢٠,٥
١٢٧ . أحياناً أتناول طعاماً خفيفاً ما بين الوجبات	٢٣٤٩	٨٤,٥
١٢٨ . مشاركة الأشياء مع الآخرين هي مشكلة بالنّسبة لي	٥٨٦	٢١,٠
١٢٩ . أجد صعوبة في القراءة	٢٩٦	١٠,٦
١٣٠ . أتمنّى لو كنت أكثر قدرة على كسب الأصدقاء والاحتفاظ بهم	١٦٠٦	٥٧,٨
١٣١ . أنا لست أنانيّاً أبدًا	١٩٣٧	٦٩,٩
١٣٢ . أميل إلى الشّعور بالحزن على نفسي	١٢٩٠	٤٦,٥
١٣٣ . أصاب بالرشح أكثر من معظم رفاقي	٨٨١	٣١,٧
١٣٤ . لا أنظّف غرفتي أبداً	٤١٢	١٤,٨
١٣٥ . تعرّضت لاعتداء جسدي	٣٥٣	١٢,٧
١٣٦ . أستيقظ غالباً في اللّيل	١٤٦٣	٥٢,٦
١٣٧ . أخاف من العتمة	٨٥١	٣٠,٧
١٣٨ . أفكّر بوسائل لقتل نفسي	٢٩٩	١٠,٨
١٣٩ . أحياناً تكون غرفتي قليلة التّرتيب	١٣٥٥	٤٨,٨
١٤٠ . أنجز دائماً فروضي المدرسيّة في الوقت المطلوب	١٨١٦	٦٥,٣
١٤١ . لا أهتم بالتّسلية	٤١٥	١٤,٩
١٤٢ . يسيطر النّاس خفية على أفكاري	٤١٠	١٤,٨
١٤٣ . أفرك يديّ ببعضهما غالبًا	١٠١٢	٣٦,٥
١٤٤ . لا أهتم بالأشياء المفيدة	٣٧٠	١٣,٣
١٤٥ . في وقت من الأوقات عانيتُ من مشاكل في النطق	٤٢٧	١٥,٤

المراجع

Abu-Saba, M.B. (1999). Women and peace building in Lebanon. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *5*(1), 37-51.

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Anastasi, A. (1988). *Psychological testing* (6th ed.). New York: Macmillan

Assal, A., & Farrell, E. (1992). Attempts to make meaning of terror: Family, play, and school in time of civil war. *Anthropology and Education Quarterly*, *23*(4), 275-290.

Chemienti, G., Nasr, J.A., & Khalifeh, I. (1989). Children's reaction to war-related stress. *Social Psychology and Psychiatric Epidemiology*, *24*, 282-287.

Cordahi-Tabet, C., Karam, E.G., Nehmé, G., Fayyad, J., Melhem, N., & Rashidi, N. (2002). Les orphelins de la guerre: Expérience libanaise et méthodologie d'un suivi prospectif. *Stress et Trauma*, *2*(4), 1-9.

Der-Karabetian, A. (1984). *Nationalism and worldmindedness: Japanese verses American comparison*. La Verne, CA: University of La Verne. (ERIC Document Reproduction Service No. ED236104)

Farhood, L., Zurayk, H., Chaaya, M., Saadeh, F., Meshededjian, G., & Sidani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. *Social Science and Medicine*, *36*, 1555-1567.

Gruber, C.P., & Lachar, D. (1995). *Personality inventory for youth (PIY) manual: Administration and Interpretation: Technical guide*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Hegadoren, K.M. (2006). Post traumatic stress disorder part II: Development of the construct within the North American psychiatric taxonomy. *Perspectives in Psychiatric Care*, *42*(2), 72-81.

Macksoud, M., & Aber, M. (1996). The war experiences and psychological development of children in Lebanon. *Child Development*, *67*, 70-88.

Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies*, *5*(1), 1-15.

Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., Al Ajeel, M., & Al Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology*, *32*, 307-316.

Punamäki, R.L., & Puhakka, T. (1997). Determinants and effectiveness of children's coping with political violence. *International Journal of Behavioral Development*, *19*, 935-950.

Quota, S., Punamäki, R.L., & El Sarraj, E. (1995). The importance of the peace treaty on the psychological well-being: A follow up study of Palestinian children. *Child Abuse Neglect*, *19*, 1197-1208.

Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, *116*, 21-27.

Widom, C.S. (1998). Childhood victimization: Early adversity and subsequent psychopathology. In B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress and psychopathology*, (pp. 81-95). New York: Oxford University Press.

الفصل الخامس

الصحة النفسية للتلامذة استناداً إلى قائمة الشخصية للأطفال (الصف الأول إلى الخامس)

كمال أبو شديد

أولاً: مقدمة

من أهم المخاطر الناجمة عن النزاعات العسكرية والحروب الدامية قدرة الحوادث الضاغطة على إعاقة النمو الطبيعي والراحة النفسية عند الأطفال (Thabet & Vostanis, 1999; Srour, 2005). وقد تركزت الأدبيات المتزايدة اليوم حول هذا الموضوع (La Greca et al., 2002) على تأثير المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية في الصحة النفسية عند الأطفال في المجتمعات التي تشهد نزاعات عسكرية، بما في ذلك العمر، الجنس، الوضع الاجتماعي للأهل والمستوى التعليمي للوالدين، حيث لوحظ أن معدلات عالية من الاضطرابات النفسية سجلت لدى أطفال من عائلات ذات مستوى تعليمي متدن (Khamis, 2000; Farhood et al., 1993)، من محيط عائلي غير مستقر (Sanders et al., 2000)، في ظروف اجتماعية اقتصادية متدنية (Roy-Byrne, 1999) وحيث هم عرضة للنزاعات العسكرية (Punamaki et al., 2005; Miller et al., 1999). وذلك يعود في شطر هام منه إلى عاملين: أولهما أن الوضع العائلي المتصدع يترك آثاراً سالبة على الصحة النفسية مما يقلل من مقدار المناعة النفسية. وأما الثاني فيعود إلى قلة اقتدار هذه الشريحة على التحصن والحماية والوقاية مما يجعل إمكانات إدراك التعرض أكبر وآثار التعرض أعمق.

يشكل لبنان ميدانًا أساسيًا لدراسة الآثار النفسية للحرب عند الأطفال بصفته منطقة شهدت عبر العقود نزاعات عسكرية وحروباً متعددة اقترنت بمشاكل اجتماعية اقتصادية ما زالت آثارها ماثلة حتى اليوم. ولذلك يتركز الاهتمام في هذا الفصل على

الوظائف المعرفية، الانفعالية والسلوكية عند الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس أساسي بعد حرب تموز ٢٠٠٦، وذلك استناداً إلى نتائج قائمة الشخصية للأطفال في النسخة اللبنانية التي تعاين الأعراض الجسدية، التمرد والعصيان، الاختلالات العائلية، الصعوبات التعلمية وغيرها من الأعراض النفسية التي يمكن أن تكون ذات دلالة.

الأهداف

يهدف هذا الفصل إلى مسح الأوضاع النفسية للأطفال في المرحلة الابتدائية في لبنان بعد حرب تموز ٢٠٠٦، وإلى تحليل هذه الأوضاع ربطاً بمدى التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ وبعدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وإلى استخراج آثار التعرض ودلالاتها العيادية.

الأسئلة البحثية

يسعى هذا الفصل إلى الرد على الأسئلة البحثية التالية:

١. ما الوضع النفسي للأطفال في المرحلة الابتدائية في لبنان حسب نتائج قائمة الشخصية للأطفال؟

٢. ما هي أبرز الفروق في المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة بحسب مستويات التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦؟

٣. ما هي أبرز الفروق في المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية؟

٤. إلى أي مدى تفسر مستويات التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ اختلال الوظائف النفسية بعد ضبط التعرض السابق والخصائص الاجتماعية الديموغرافية للأطفال اللبنانيين؟

ثانياً: طريقة البحث

١. العينة

استجاب أهالي ٢٧٤٧ تلميذاً ملتحقين بالصف الأول إلى الخامس لقائمة لشخصية الأطفال نيابة عن أولادهم. غير أن العينة التي تم تحليلها في هذا الفصل

تقتصر على ٢٧١٤ مستجيبًا بعد إزالة الشوارد والحالات القصوى (ن=٣٣) حيث كان عمر الطفل يزيد عن ١٤ عامًا. وكان المتوسط الحسابي لأعمار المستطلعين ٨,٧ سنوات بانحراف معياري قدره ١,٨٥.

٢. الأداة: قائمة الشخصية للأطفال

قائمة الشخصية للأطفال (Personal Inventory for Children-PIC) هي صيغة معدلة ومختصرة من قائمة الشخصية للشباب، التي استعرضت نتائجها في الفصل السابق. هي موجهة للأهل فقط، باعتبار أنه يصعب على الأطفال الإجابة عن أسئلتها. تتكون القائمة من تسعة محاور تغطي ميادين عدة في الصحة النفسية وتتضمن ١٠٧ أسئلة ثنائية يجاب عنها بصح/خطأ (Gruber & Lachar, 1995). تعتبر هذه القائمة أداة مسحية يمكن تطبيقها على بيئة مدرسية أو على بيئة عيادية (Keenan & Lachar, 1988).

ثمة عرض موجز للخصائص السيكومترية في محاور قائمة الشخصية للأطفال وللإرشادات التفسيرية المدرجة في الكتيبات المرافقة للاختبار (Lachar, 1982; Wirt et al., 1984) وفي دراسة ملحقة بها (Lachar & Gdowski, 1979). كما أعد تصنيف نماذج الشخصية لجميع الأنماط الواردة في القائمة (Gdowski et al., 1985; Kline et al., 1987, 1992; Lachar et al., 1986; LaCombe et al., 1991). وبفضل قائمة الشخصية للأطفال يمكن التعرف إلى ثلاثة نماذج ثانوية من التكيف النفسي الاجتماعي (التوافق النفسي الاجتماعي الطبيعي؛ الاضطرابات النفسية المستدخلة الدالة، وغياب التوافق النفسي الاجتماعي المتمظهر) لدى الأطفال (٦-١٢سنة) الذين يعانون من صعوبات تعلمية (Fuerst et al., 1989). من جهة أخرى، تمكنت القائمة أيضاً من التعرف بشكل صحيح بنسبة ١٠٠% إلى الأطفال المصابين بهوس، فيما صنف ٢٠% من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه والحركة الزائدة بشكل خاطئ ضمن حالات الاكتئاب الهوسي (Nieman & DeLong, 1987). لقد جرّبت القائمة على عينتين مستقلتين من الأطفال والمراهقين لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية (ن=١٧٨٢) باستخدام تقنية التحليل العنقودي. وتضمنت العينتان ١١ من أصل ١٢عنقود أنماط شخصية، توزعت عليها ٨٢% من هذه الأنماط (Gdowski et al., 1985). وقد أثبتت القائمة قدرتها على تصنيف ٩٠% من أصل

١٣٣٣ طفلاً أحيلوا إلى خدمات الصحة النفسية قبل بلوغ الثالثة عشرة، وتضمنت مجموعاتٍ من أنماط الشخصية متفاوتة من حيث العمر، الجنس والارتباطات السلوكية الخاصة. بناء على هذه النتائج، تم تطوير قائمة الشخصية للأطفال كبديل مبني على التجريب مقابل التصنيفات التشخيصية التقليدية (Kline et al., 1987).

كما تم التثبت من صدقية محاور قائمة الشخصية للأطفال بشكل واسع على شرائح عدة من الأطفال تشمل الحضانة (Keenan & Lachar, 1988)، المدرسة (Grossberg & Cornell, 1988)، عيادات الأطفال وعيادات طب الأطفال وعلم النفس العصبي (Andrasik et al., 1988; Fuerst et al., 1989; Nieman & DeLong, 1987; Pritchard et al., 1988; Wagner et al., 1988). على سبيل المثال، حين طلب من أمهات أطفال (٣-٥ سنوات) في المرحلة ما قبل الابتدائية من التعليم الأساسي يعانون من قصور معرفي/ نطقي أو غياب تكيف انفعالي/ سلوكي تقييم أطفالهن من خلال قائمة الشخصية للأطفال، جاءت الدرجات مطابقة لتقييم المعلمين ولمقاييس الذكاء والقدرة على النطق (Keenan & Lachar, 1988). أما بالنسبة للفروق بين المجموعات، فقد كشفت قائمة الشخصية للأطفال عن فروق دالة إحصائيا بين المجموعات لدى المقارنة بين مجموعة غير عيادية من الأطفال وأطفال مصابين باضطرابات جسدية، أمراض مزمنة أو اضطرابات نفسية عصبية. غير أنها لم تتمكن من إيجاد فروق دالّة إحصائيا بين مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات جسدية والأطفال المصابين باضطرابات طبية مزمنة أو باضطرابات نفسية عصبية (Pritchard et al., 1988). من ناحية أخرى، لم يكن لسوابق اضطراب نفسي عند الأم كما حددتها الدرجات على قائمة مينيسوتا المتعددة للشخصية، تأثير في الدقة التنبؤية لمحاور قائمة الشخصية للأطفال لجهة خفضها أو الحد منها (Kline et al., 1987). تم تقييم الصدقية الخارجية لنظام التصنيف المكون من ١٢ نمطاً في قائمة الشخصية للأطفال وأظهرت النتائج أن المشاركين (ن=٩٥٩) الذين صنفوا في النماذج المختلفة في قائمة الشخصية للأطفال أظهروا فروقاً دالة من حيث الأداء في الاختبارات الذهنية والأكاديمية (Kline et al., 1987). كما أن البيانات المستمدة من سجلات الصحة النفسية والمتعلقة بتاريخ المرض للحالات، العوامل السببية المحتملة، الخصائص العائلية والتوصيات العلاجية للأطفال المصنفين في نماذج قائمة الشخصية للأطفال، أظهرت ارتباط أنماط فريدة بالنماذج المختلفة من قائمة

الشخصية للأطفال (LaCombe et al., 1991). وتبين فيما بعد أن هذا المقياس غير مغلوط، حيث أن إثنية الأطفال وجنسهم لم يحدا بصورة عامة من ارتباط محاور قائمة الشخصية للأطفال بلوائح تدقيق الأعراض (Kline & Lachar, 1992) وجرى تقييم صدقية تصنيف النماذج في قائمة الشخصية للأطفال في دراسة أجراها كلاين وغدوسكي ولاشار (Kline et al., 1992) وأظهرت مستوى عال من التطابق بين نماذج قائمة الشخصية للأطفال ونتائج الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-III) لدى الأطفال المصابين باضطرابات نمو، ولكن ليس لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية.

لذا، فقد منحنا التثبت من فائدة قائمة الشخصية للأطفال ثقة بأن تستخدم هذه الأداة كمقياس صالح لمعاينة الوظائف المعرفية، الانفعالية والسلوكية عند الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس من التعليم الأساسي في لبنان.

٣. تدقيق الصلاحية

تشمل القائمة الأصلية المختصرة لشخصية الأطفال- استمارة الأهل كل ميادين الصحة النفسية التي تتضمنها قائمة الشخصية للشباب باستثناء محور الصعوبات المعرفية. وقد أضيف محور ضعف الأداء المدرسي COG2 المدرج في القائمة الكاملة لشخصية الأطفال إلى قائمة الشخصية للأطفال لتحقيق اتساق في المقاييس بين قائمة الشخصية للأطفال وقائمة الشخصية للشباب في النسخة اللبنانية. وبناء عليه أصبحت الأداة في صيغتها اللبنانية المطبقة في هذه الدراسة تضم ٩ محاور نعرضها في الإطار ٥-١.

٤. الاتساق الداخلي

تبين لدى تطبيق قائمة الشخصية للأطفال أنها تتمتع بمستوى ممتاز من الاتساق الداخلي internal consistency ٠,٩٠ طبقًا لمعامل كرونباخ ألفا Cronbach alpha. تراوح ثبات مختلف محاور القائمة بين «جيد» و«مقبول» حيث يؤشر مستوى ثبات متدن إلى أن اختبار نوع محدد من الخلل النفسي لا يشير بالضرورة إلى اختبار نوع آخر (Nader et al., 1993). كان محور الثبات الكلي أعلى بقليل بالنسبة للعينة الأميركية منه بالنسبة للعينة اللبنانية. غير أنه على صعيد محاور القائمة، كان معامل الثبات للعينة اللبنانية أعلى من العينة الأميركية في أربعة محاور فيما كان المعامل لدى العينة

إطار ٥-١ : محاور قائمة الشخصية للأطفال في الصيغة اللبنانية

١. محور ضعف الأداء المدرسي (COG2) Poor Achievement

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى عدم قدرة الأطفال على الاستمتاع بالنشاطات المدرسية وإتمام الفروض المنزلية.

٢. محور الاندفاعية والتشتت (ADH-S) Impulsivity and Distractibility-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى اتسام سلوك الأطفال بالاندفاعية والفوضى، التشتت الذهني والتعبير الإشكالي عن الغضب، مما يشير إلى سوء تمييز وعدم نضوج. يوصف هؤلاء بأنهم مشاكسون، يحبطون بسهولة ويفتقرون إلى حس المسؤولية. ويصفهم الأهل بأنهم دائمو النسيان، صداميون وسريعو الاستثارة.

٣. محور التمرد والعصيان (DLQ-S) Delinquency-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى الأطفال الذين يعانون من عدم القدرة على التحكم بسلوكهم، عجز عن التعبير عن غضبهم بطريقة مضبوطة وتصرف غير مسؤول. قد يعبر هؤلاء عن كره للمدرسة ويكون أداؤهم في الصف دون المستوى ويوصفون غالبًا من قبل البالغين بالعناد وقلة الانضباط وعدم الطاعة في المنزل والمدرسة. هم يشتكون من الآخرين ويتشاجرون معهم، كما يتعرضون بالإساءة والمضايقات للآخرين.

٤. محور الاختلال العائلي (FAM-S) Family Dysfunction-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى صعوبة انخراط الأطفال بشكل نشط في الحياة العائلية وصعوبة تقبل الأهل للمشكلات السلوكية التي غالبًا ما يختلفون حول كيفية التعامل معها.

٥. محور تحريف الواقع (RLT-S) Reality Distortion-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى تعبير الطفل عن مشاعر أو سلوكيات توصف بالغريبة. غالبًا ما لا يفهم الأهل كلام الطفل ويعتبرونه مختلفاً عن الأطفال الآخرين. قد يكون من المفيد إجراء تقييم نفسي في سياق عملية التشخيص.

٦. محور الأعراض الجسدية (SOM-S) Somatic Concern-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى الأطفال الذين غالبًا ما يشعرون بالمرض ولو أن الفحص الطبي قد يخلص إلى عدم وجود مرض عضوي. قد يشكو هؤلاء الأطفال من صداع، آلام في المعدة، ألم في الظهر، نوبات دوار وضيق في التنفس. هم دومًا متعبون وينامون بشكل مفرط أو يستجيبون جسديًا للضغط النفسي.

٧. محور الانزعاج النفسي (DIS-S) Psychological Discomfort-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى ظهور سلوك غير مطواع، قدرة ضئيلة على ضبط الغضب، مزاج متقلب، ابتعاد عن الآخرين ومشاكسة في العلاقات. كما يشار إلى وجود توتر أو قلق، حزن وسرعة اضطراب. غالبًا ما يفيد الأهل بأن هؤلاء الأطفال يشعرون بأن الاخرين لا يفهمونهم وبأنهم يعانون من نقص الثقة بالنفس.

٨. محور الانعزال الاجتماعي (WDL-S) Social Withdrawal-Short

يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور إلى ملاحظة سلوك انطوائي وعزلة اجتماعية لدى الطفل الذي لا يشعر بالارتياح عند التعرف إلى أشخاص جدد وينتابه القلق من التحدث إلى الآخرين والتعبير عن آرائه.

٩. محور قصور المهارات الاجتماعية (SSK-S) Social Skills Deficit-Short

يُسجل ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور عندما يكون للطفل قلة من الأصدقاء ويتمنى لو كان قادرًا أكثر على إقامة صداقات والاحتفاظ بها. قد يشعر الطفل بأن الآخرين يتجاهلونه أو يسخرون منه، أو بأنه في المقابل لا ينسجم مع أقرانه.

الأميركية أعلى في أربعة محاور أخرى. وتساوى معامل الثبات للعينتين في محور واحد (جدول ٥-١). تشير هذه النتائج إلى قابلية قائمة الشخصية للأطفال للمقارنة عبر الثقافات.

كما تم التثبت من صدق المحتوى للأداة من خلال وجود معامل ارتباط بحسب مقياس بيرسون بين محاور القائمة التسعة (جدول ٥-٢).

٥. الآلية

حرصت الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية قبل تطبيق القائمة المختصرة لشخصية الأطفال والتزامًا منها بآداب البحث، على الحصول على حقوق استخدام قائمة الشخصية للأطفال (في النسخة اللبنانية المعدلة) من واضعيها[*]. وبعد ذلك، تم الحصول على موافقة من وزارة التربية والتعليم العالي اللبنانية من أجل تطبيق القائمة

(*) تم الحصول على حق استعمال «قائمة الشخصية للشباب» (PIY) و«قائمة الشخصية للأطفال» (PIC) من المكتب الغربي للخدمات النفسية (WPS: Western Psychological Services) بواسطة الدكتور مروان غرز الدين بصفته حامل رخصة مزاولة العمل كمعالج نفسي في الولايات المتحدة الأميركية / ولاية كنتكي.

في المدارس. أرسلت الاستمارات إلى الأهل مرفقة بكتاب موافقة موقع من مدير المدرسة وطلب منهم ملؤها وإعادتها مع ولدهم في غضون يومين. بعدها أعاد المحققون جمع الاستمارات وأعيدت إلى الهيئة حيث تم إدخال البيانات الكترونيًا تمهيدًا لتحليلها.

جدول ٥-١: مقارنة معامل كرونباخ ألفا بين محاور قائمة الشخصية للأطفال (النسخة اللبنانية) ومحاور النسخة الأصلية

المحاور	العينة الأميركية	العينة اللبنانية
القائمة بأكملها	٠,٩٣	٠,٩٠▲
ضعف الأداء المدرسي	٠,٧٥	,٧٥=
الاندفاعية والتشتت	٠,٨٢	٠,٨٣▲
التمرد والعصيان	٠,٨٠	٠,٦٧▼
الاختلال العائلي	٠,٧٩	٠,٧٣▼
تحريف الواقع	٠,٧٢	٠,٧٨▲
الأعراض الجسدية	٠,٦٣	٠,٧٣▲
الانزعاج النفسي	٠,٧٢	٠,٦٣▼
الانعزال الاجتماعي	٠,٧٠	٠,٧١▲
قصور المهارات الاجتماعية	٠,٦٦	٠,٥٨▼

▲ معامل الثبات أعلى في العينة اللبنانية ▼ معامل الثبات أدنى في العينة اللبنانية
= تساوي معامل الثبات في العينتين

جدول ٥-٢: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة الشخصية للأطفال

	COG2	ADH-S	DLQ-S	DIS-S	WDL-S	SSK-S	FAM-S	RLT-S
ADH-S	.57**							
DLQ-S	.49**	.70**						
DIS-S	.38**	.55**	.50**					
WDL-S	.29**	.45**	.38**	.60**				
SSK-S	.36**	.40**	.31**	.45**	.46**			
FAM-S	.39**	.55**	.53**	.52**	.47**	.45**		
RLT-S	.36**	.63**	.55**	.65**	.68**	.44**	.57**	
SOM-S	.22**	.36**	.33**	.57**	.52**	.35**	.42**	.58**

** $P < .001$

٦. تحليل البيانات

قضت المرحلة الاولى من تحليل البيانات بالبحث عن الشوارد الرقمية(*) outliers. شمل تحليل البيانات المتوسطات الحسابية means، الوتائر frequencies، النسب المئوية percentages، الانحرافات المعيارية standard deviations، احتساب ناتج ت Tscore لمحاور القائمة وتحديد الحالات العيادية clinical cases في كل منها، إضافة إلى إجراء ارتباطات correlations وتحليل التباين الأحادي ANOVA والتحليل الانحداري الثنائي Binary logistic regression.

ثالثاً: النتائج الوصفية العامة

١. وتائر الأجوبة على بنود القائمة

يبين جدول ٥-١١ أن نسباً عالية من الإجابات الايجابية سجلت في بنود القائمة التي تشير إلى هواجس وتوقعات الأهل المتعلقة بطفلهم. على سبيل المثال، سجلت النسب الأعلى في بنود «يستطيع ولدي أن يحسن أداءه في المدرسة إذا حاول» (٩٤,٢%)، «ولدي بصحة جيدة» (٩٣,٨%) و«يحاول ولدي أن يقدم أفضل ما عنده في معظم الأمور» (٩٢,٥%). من جهة أخرى، ظهرت رغبة الأهل في تقديم صورة جيدة ومقبولة اجتماعيًا عن أسرتهم بحيث سجلت نسب عالية في البنود التي تعطي رصيدًا اجتماعيًا كـ«الوالدان متفقان حول كيفية تربية الولد» (٩٠,٤%)، «يحترم ولدي ممتلكات الغير» (٩٠,١%) و«أهل الولد يناقشون دائمًا الأمور الهامة قبل اتخاذ القرار» (٨٨,٩%). من جهة أخرى، سجلت نسب دنيا بشكل ملحوظ في البنود المستهجنة على صعيد الأخلاقيات الاجتماعية كـ«في بعض الأحيان يوجه لي ولدي الشتائم» (١١,٧%) و«هناك الكثير من الشتائم في منزلنا» (٧,٦%). وبرز تدني النسب أيضًا بشكل ملحوظ في البنود التي تظهر الشوائب في صورة الطفل أمام الآخرين أو في ذهن الأهل، حيث سجلت النسب الأدنى في بنود «يعتقد ولدي أنه

(*) تعد الشوارد الرقمية قيماً بعيدةً (متطرفة) عن هامش بقية البيانات، وإذا لم يتم استثناءها قد تكون مضللة. غير أن وجود عدد قليل من القيم المتطرفة التي لا تعود إلى ظروف شاذة هو أمر متوقع عادة في العينات الكبيرة.

غبي أو أحمق» (٤,٣%)، «يسخر رفاق ولدي من أفكاره» (٧,٦%) و«يسمع ولدي أصواتًا لا يسمعها أو يفهمها أحد غيره» (٧,٧%).

٢. وتائر الوضع العيادي في المحاور

من أجل تحديد نسبة الحالات التي تستدعي المزيد من التقصي على الصعيد النفسي و/أو التربوي جمعت بنود كل محور وصنفت بالنسبة لكل تلميذ، إلى فئتين: «غير عيادي» و«عيادي»(*).

جدول ٥-٣: نسب الحالات العيادية وغير العيادية في محاور قائمة الشخصية للأطفال

	عيادي	غير عيادي
الاختلال العائلي	١١,١	٨٨,٩
تحريف الواقع	٩,٨	٩٠,٢
الانعزال الاجتماعي	١٠,١	٨٩,٩
ضعف الأداء المدرسي	٨,٩	٩١,١
الاندفاعية والتشتت	١٢,٦	٨٧,٤
التمرد والعصيان	٧,٦	٩٢,٤
الأعراض الجسدية	١١,٤	٨٨,٦
الانزعاج النفسي	٧,١	٩٢,٩
قصور المهارات الاجتماعية	٥,٤	٩٤,٦

يبين الجدول ٥-٣ أن النسبة العليا للحالات العيادية سجلت في محور الاندفاعية والتشتت (١٢,٦%) وهذا على غرار ما ظهر في قائمة الشخصية للشباب

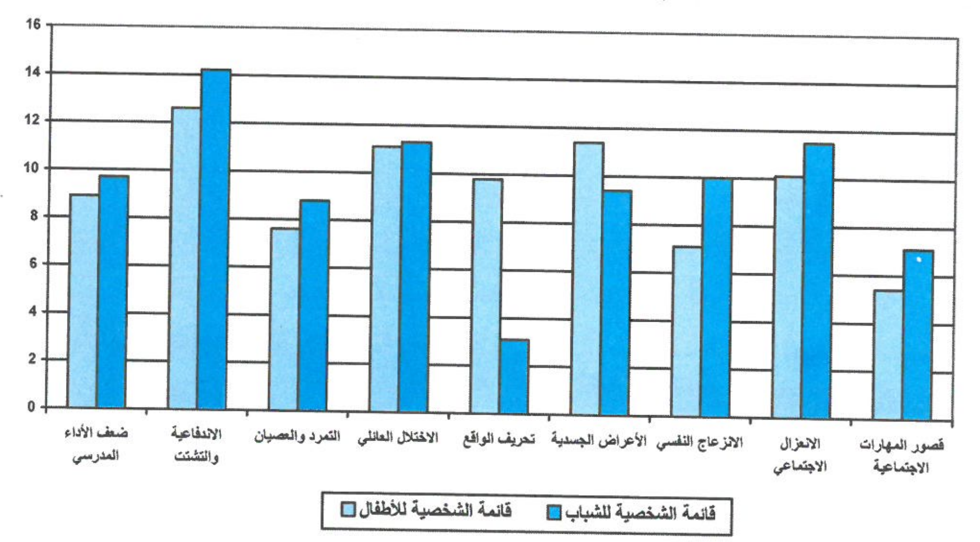
(*) وقد اعتمدت في ذلك الطريقة الآتية: حُوّل مجموع البنود في كل محور من محاور القائمة إلى ناتج ز Zscore ثم ضرب بانحراف معياري يساوي ١٠ وزيد إليه متوسط حسابي يساوي ٥٠ للحصول على ناتج ت. بعدها تم خلق متغير ثنائي جديد حيث درجة صفر تشير إلى «غير عيادي» ودرجة ١ إلى «عيادي» واختيرت نقاط القطع cut off points على أساس ناتج ت. نظراً لظروف إجراء التقييم، نعني بالـ«عيادي» الحالة التي تستدعي المزيد من التقصي على الصعيد التربوي والنفسي من دون أن تكون بالضرورة حالات مَرَضيّة (باتولوجية).

(التقييم الذاتي) حيث سجلت النسبة العليا أيضًا في محور الاندفاعية وبلغت ١٤,٢%. وقد يفسر هذا من قبل الأهل والشباب بما يعرف بالتوتر والإثارة العصبية والاحتقان النفسي نتيجة للجو العام الضاغط. أما في ما يتعلق بالمحاور الأخرى، فقد سجلت أدنى النسب في محور القصور في المهارات الاجتماعية وبلغت ٥,٤%.

ويلاحظ أن نسبة الحالات العيادية بلغت ١١,٤% في محور الأعراض الجسدية. ويعزى ذلك إلى افتقار الأطفال في هذه المرحلة العمرية إلى المهارات اللفظية الكافية للتعبير عن المشكلات فتتحول تلك إلى أعراض جسدية لا مبرر عضوياً لها. كما يلاحظ أن ارتفاع النسبة في محور تحريف الواقع (٩,٨%) يشكل مثار استفهام عيادي، ولعل المبرر أن الأهل لم يستوعبوا تماماً المقصود بالأسئلة وهي تدور حول الغرابة في تصرف أو تفكير الطفل التي يساء تفسيرها. ويتضمن محور تحريف الواقع أسئلة من نوع: «يقوم ولدي بأمور غريبة وغير عادية» (١١%)، «ولدي مختلف عن غيره من الأولاد» (١٥,٤%)، «يرى ولدي أشياء غير موجودة في الحقيقة» (١٨%)، «أفكار ولدي غريبة وعير معتادة» (١٦,٣%)، «يسمع ولدي أصواتاً لا يسمعها غيره أو يفهمها غيره» (٧,٧%)، «يعتقد ولدي أن الآخرين يتآمرون عليه» (١٩,٢%). والأغلب أن بعض الأولاد يلجأون تحت الضغوط النفسية إلى التخيلات fabulations والتوجسات القلقية للهروب من القلق أو الخوف الذي يحدق بهم خاصة وأنهم يجدون بعض الصعوبة في العبير اللفظي عما يشعرون به.

ويقارن الرسم البياني ٥-١ نسب الحالات العيادية بين تلامذة الصفوف ٦-١٢ (قائمة الشخصية للشباب) والصفوف ١-٥ (قائمة الشخصية للأطفال) حيث نلاحظ أن المجموعة الثانية (الصفوف الدنيا) تظهر حالات عيادية أعلى في محورين فقط هما تحريف الواقع والأعراض الجسدية، ومن المرجح أن يعزى ذلك إلى خصائص النمو في هذه المرحلة.

رسم بياني ٥-١ : نسب الحالات العيادية في محاور قائمة الشخصية للأطفال مقارنة بمحاور قائمة الشخصية للشباب



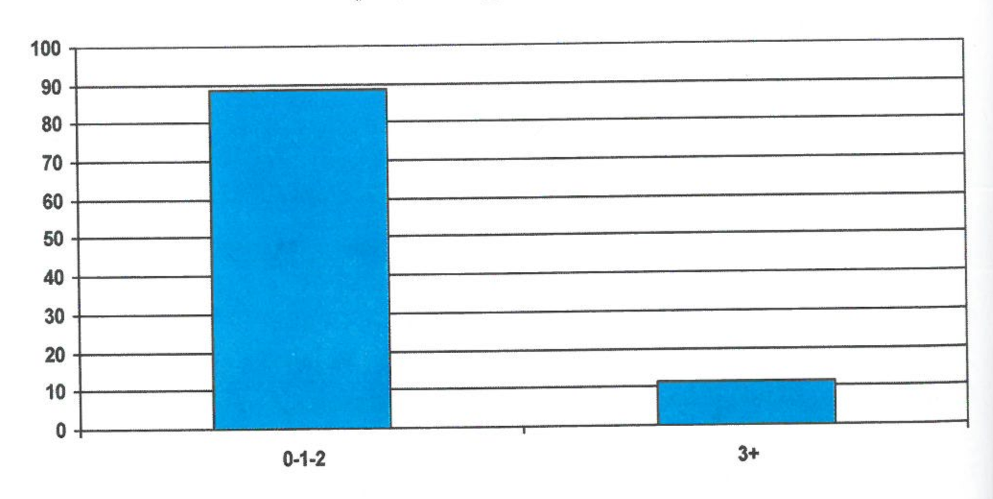
٣. مؤشر الوضع العيادي

تم جمع محاور القائمة التسعة في متغير واحد سمي بمؤشر الوضع العيادي وتتراوح قيمه بين صفر (التلميذ لم يظهر كحالة عيادية في أي محور) وتسعة (التلميذ ظهر كحالة عيادية في جميع المحاور). يبيّن الجدول ٥-٤ أن ٦٥,١٪ من التلامذة لم يسجلوا أي محور عيادي، في حين سجل ٥,٢٪ فقط من العينة خمسة محاور عيادية أو أكثر. وإذا اعتبرنا أن عدم وجود أي محور عيادي أو وجود محور أو محورين عياديين هو دلالة على غياب المشكلات النفسية الجدية، يبقى لدينا ١١,٦٪ فقط سجلوا ثلاثة محاور عيادية أو أكثر وهي نسبة معتدلة عموماً. يقدم الرسم البياني ٥-٢ صورة عن هذا التوزيع.

جدول ٥-٤ : درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للأطفال

درجات مؤشر الوضع العيادي	العدد	النسبة المئوية
٠	١٧٦٧	٦٥,١
١	٤٣٧	١٦,١
٢	١٩٥	٧,٢
٣	١٠٤	٣,٨
٤	٧٢	٢,٦
٥	٥٣	٢,٠
٦	٣٨	١,٤
٧	٢٦	١,٠
٨	١٤	٠,٥
٩	٨	٠,٣
المجموع	٢٧١٤	١٠٠

رسم بياني ٥-٢ : درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة الشخصية للأطفال



٤ . مقارنة بين العينتين الأميركية واللبنانية

أجري الاختبار- ت لتحليل الفروق في المتوسطات الحسابية بين العينة اللبنانية وعينة أميركية من الفئة العمرية عينها اختيرت من محيط تربوي عادي(*) (الجدول ٥-٥).

أظهر تحليل النتائج أن العينة اللبنانية سجلت متوسطات حسابية عليا بشكل دال إحصائيًا في كافة محاور القائمة عدا محور ضعف الأداء المدرسي حيث لم يكن الفرق دالاً.

يطرح هذا الارتفاع الدال للعينة اللبنانية على العينة الأميركية بالنسبة إلى قائمة الأطفال عدداً من التساؤلات. فإذا كان من المتوقع شيوع بعض الحالات أميركياً من قبيل التشتت والاندفاعية والاختلال العائلي مقارنة بالمجتمع اللبناني حيث الروابط الأسرية والرقابة الاجتماعية تمارسان ضوابط وحماية معروفين، فكيف يحدث أن تأتي النتائج اللبنانية أعلى من الأميركية؟ وإذا كانت النتائج اللبنانية واقعية فعلاً فهل تعكس آثار التعرض وآثار التأزم المميز للمناخ الاجتماعي السياسي العام في لبنان أثناء الحرب وبعدها؟

(*) تستخدم المعادلة التالية حين تكون العينتان غير متساويتين في الحجم. ويمكن احتساب ما إذا كانت المتوسطات الحسابية مختلفة كالتالي:

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{s_{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}} \text{ where } s_{\overline{X}_1 - \overline{X}_2} = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}$$

حيث ترمز s2 الى الانحراف المعياري، و= n عدد المشاركين، و١= المجموعة الاولى، و٢= المجموعة الثانية. n-1 هو عدد درجات الحرية لكل من المجموعتين، وحجم العينة الكلي ناقص ٢ هو العدد الاجمالي لدرجات الحرية المستخدم لاختبار مستوى الدلالة. ومستوى الدلالة الاحصائية المتصلة بالقيمة ت المحتسبة بهذه الطريقة يعبر عن احتمال أن تكون القيمة المطلقة ت بهذا المستوى أو بمستوى أعلى بمجرد الصدفة، وذلك بالأخذ بفرضية العدم أو افتراض المساواة بين المتوسطات الحسابية. وبعبارة أخرى، فهو اختبار ذو طرفين لمعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في المتوسطات الحسابية وأي متوسط حسابي هو الأعلى.

جدول ٥-٥ : المتوسطات الحسابية في محاور القائمة، مقارنة بين العينتين اللبنانية والأميركية

	العينة الأميركية (n = 2306)		العينة اللبنانية (n = 2714)		الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
ضعف الأداء المدرسي	٣,٨٤	٢,٧١	٣,٤٥	٢,٤٩	-٢,٢٢ غ.د.
الاندفاعية والتشتت	٢,٦٨	٢,٨٢	٤	٣,٣	١٥,٠٨**
التمرد والعصيان	٢,٩١	٢,٦٩	٤,٢٨	٢,٥٧	١٨,٤١**
الاختلال العائلي	١,٨٦	٢,٣٥	٢,٣٧	٢,٣٢	٧,٧١**
تحريف الواقع	١,١٣	١,٧	٢,٥٦	٢,٦	٢٢,٦**
الأعراض الجسدية	١,١٨	١,٥٨	٢,٣٦	٢,٣٧	٢٠,٣**
الانزعاج النفسي	٢,٤٧	٢,٢٣	٣,٨٣	٢,٢٩	٢١,٢**
الانعزال الاجتماعي	٢	٢,١١	٢,٩٥	٢,٤٦	١٤,٥**
قصور المهارات الاجتماعية	٢,٣٣	٢,٠٤	٣,٠١	٢,٠٢	١١,٨**

** $P < .001$، غ.د. = غير دال

٤ . العلاقة بين نتائج قائمة الشخصية للأطفال وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، القلق والضغط المدرك

استخدم معامل بيرسون (r) لاختبار قوة الارتباط بين محاور قائمة الشخصية للأطفال، التي نعرضها في هذا الفصل والنتائج المعروضة في الفصل الثالث: سلم دافيدسون لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، قائمة سبيلبرغر لسمة القلق و سلم الضغط المدرك الموجهة للأهل. وأظهرت النتائج ٩ ارتباطات ايجابية ذات دلالة إحصائية بين محاور القائمة وقائمة سبيلبرغر لسمة القلق، ٨ ارتباطات ايجابية ذات دلالة إحصائية بين محاور القائمة وسلم الضغط المدرك، و٩ ارتباطات ايجابية ذات دلالة إحصائية بين محاور القائمة وسلم دافيدسون لأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الجدول ٥-٦).

جدول ٥-٦: معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة الشخصية للأطفال واختبارات القلق والضغط المدرك وأعراض ضغط ما بعد الصدمة

	PTS	ANX	PSS
COG2	.224**	.202**	.070**
ADH-S	.343**	.304**	.157**
DLQ-S	.249**	.252**	.160**
DIS-S	.410**	.410**	.227**
WDL-S	.388**	.351**	.151**
SSK-S	.233**	.217**	.037
FAM-S	.300**	.259**	.102**
RLT-S	.440**	.355**	.193**
SOM-S	.437**	.330**	.202**

** $P < .001$

نلاحظ مرة أخرى أهمية الارتباطات الإيجابية بين محاور القائمة وقياس سمة القلق الذي يُفسِر عادة معظم الصعوبات النفسية التي تنجم عن التعرض للخطر لدى الأطفال، والذي قد يكون عُزز بعدم استقرار الوضعين الأمني والسياسي في لبنان منذ العام ٢٠٠٥ مما قد خلق شعورًا بانعدام الأمان والخوف من المجهول لدى السكان في جميع المناطق اللبنانية، كبارًا وصغارًا.

رابعاً: الفروق في النتائج على أساس الجنس والعمر والصف

١. مؤشر الوضع العيادي

تبيّن أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين، وأن الذكور سجلوا متوسطات حسابية أعلى من الإناث. كما تبيّن أن الشريحة العمرية الأعلى (ما بين ١١ و١٣ عاماً) سجلت أعلى متوسط حسابي في هذا المؤشر. توافقًا مع ذلك، أظهرت نتائج التحليل أيضاً على صعيد الصف أن تلامذة الصف الرابع أساسي سجلوا أعلى متوسط حسابي في هذا المؤشر.

٢. محاور القائمة

أ. الجنس

تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في خمسة محاور منها ثلاثة سجل فيها الذكور المتوسطات الحسابية العليا وهي محاور ضعف الأداء المدرسي، الاندفاعية والتشتت

LAU - Riyad Nassar Library

والتمرد والعصيان، فيما سجلت الإناث المتوسطات الحسابية العليا في محوري الانعزال الاجتماعي والأعراض الجسدية. وتأتي هذه الفروق متوافقة مع الأدبيات في علم نفس الأطفال التي تشير إلى أن الذكور في حال التعرض لحادث صادم يميلون عادة إلى الاستجابة الناشطة أو السلوك المتمظهر عبر تغير مفاجئ في السلوك وصعوبة تحكم بالاندفاعية، في حين تميل الإناث إلى الاستجابة السلبية أو استدخال مشاعر القلق والخوف التي تظهر بشكل انسحاب وعزلة تامة أو أعراض جسدية غير مبررة عضويًا غالبًا ما تشتكي منها الفتيات (Perry et al., 1995).

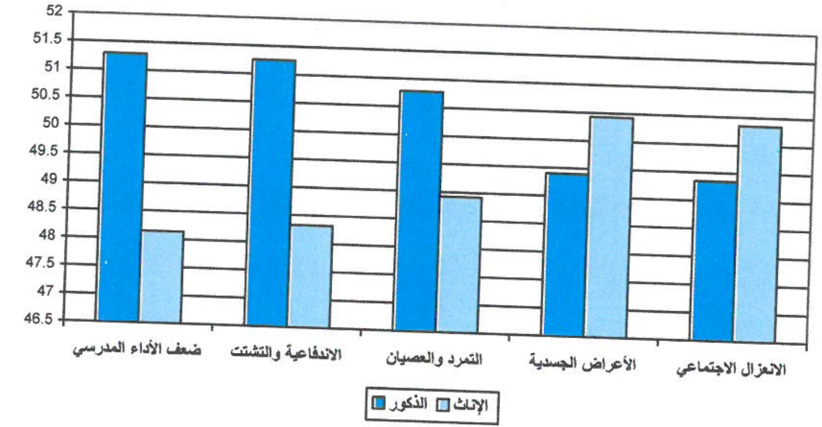
جدول ٥-٧: الفروق الدالة في مؤشر الموضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب الجنس والعمر والصف

	الصف	الجنس	العمر
مؤشر الوضع العيادي	رابع أساسي**	ذكور*	١١-١٣**
محاور القائمة			
ضعف الأداء المدرسي	خامس أساسي**	ذكور**	١١-١٣**
الاندفاعية والتشتت		ذكور**	١١-١٣**
التمرد والعصيان		ذكور**	١١-١٣**
الانزعاج النفسي	رابع أساسي**		١١-١٣**
الانعزال الاجتماعي	رابع أساسي**	إناث**	١١-١٣**
قصور المهارات الاجتماعية	رابع أساسي*		١١-١٣**
الاختلال العائلي			١١-١٣**
تحريف الواقع	رابع أساسي*		١١-١٣**
الأعراض الجسدية	رابع أساسي**	إناث**	١١-١٣**

طبق في دراسة العلاقات اختبار ت المستقل Independent T-Test بالنسبة لعامل الجنس واختبار التباين الأحادي ANOVA بالنسبة للعمر والصف. اعتمدت في التحليل المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي وقيم ناتج ت في محاور القائمة.

** $P < .001$ * $P < .05$

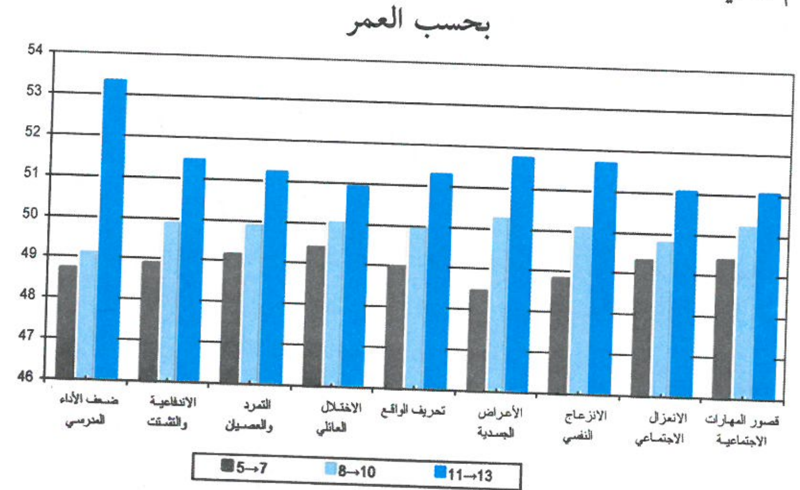
رسم بياني ٥-٣: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب الجنس



ب. العمر

ظهر فرق دال إحصائياً بحسب العمر في المحاور التسعة، حيث سجل تلامذة الفئة ١١-١٣ سنة المتوسطات الحسابية العليا مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى كما يبدو في الرسم البياني ٥-٤. إذا أخذنا بعين الاعتبار النتائج السابقة نلاحظ أن الذكور والأكبر سناً يسجلون متوسطات عالية في التمرد والعصيان والاندفاعية والشتت وضعف الأداء المدرسي.

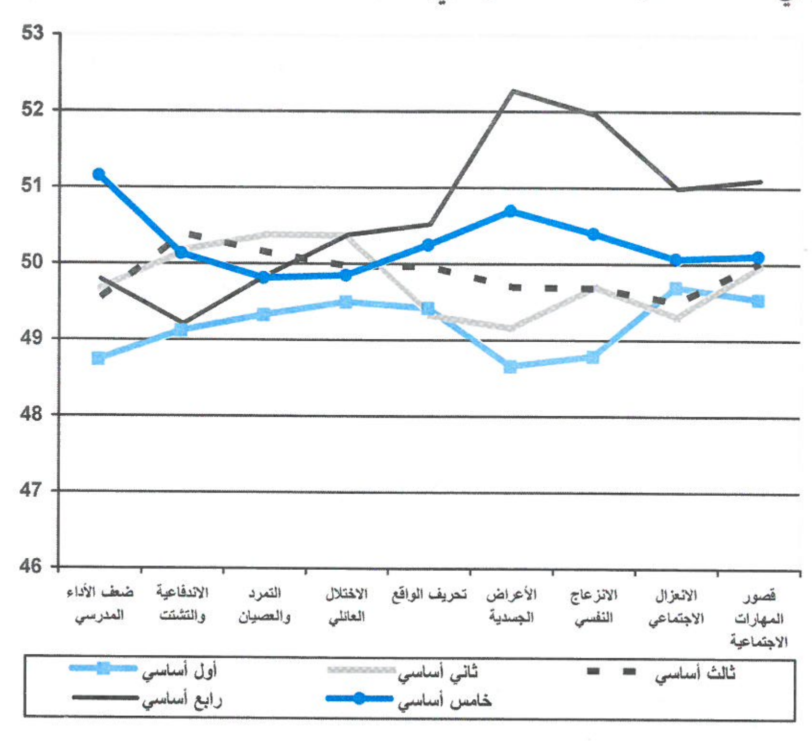
رسم بياني ٥-٤ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب العمر



ج. الصف

ظهر وضع عيادي ذو دلالة إحصائية في ستة من محاور القائمة التسعة، حيث سجل تلامذة الصف الرابع أساسي المتوسطات الحسابية العليا في خمسة محاور مقارنةً بالصفوف الأخرى وهي الانزعاج النفسي، الانعزال الاجتماعي، القصور في المهارات الاجتماعية، تحريف الواقع والأعراض الجسدية؛ في حين سجل تلامذة الصف الخامس المتوسط الأعلى في محور ضعف الأداء المدرسي. أما في المحاور الثلاثة الباقية، فلم تكن الفروق دالة. أي أن الإتجاه العام يتمثل في ارتفاع الحالات العيادية مع ارتفاع الصف. وهذا ما يتناسب مع النتائج السابقة حول العمر.

رسم بياني ٥-٥ : المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب الصف



خامساً: الفروق في النتائج على أساس التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

اعتمدت تصنيفات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ المذكورة في الفصل الثاني (تعرض متدن، متوسط وعال) للبحث عن أثر التعرض للحرب في أوضاع

الصحة النفسية عند الأطفال. وقد اعتمدت المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي والمتوسطات الحسابية في محاور ومجموعتي المحاور في القائمة في عملية تحليل التباين الأحادي.

١. مؤشر الوضع العيادي

أظهر التحليل أن التلامذة الذين صنفوا في خانة «التعرض العالي» خلال حرب تموز ٢٠٠٦ سجلوا متوسطاً حسابياً لمؤشر الوضع العيادي أعلى بشكل دال إحصائياً (١,٣٤، انحراف معياري= ١,٩٩) مقارنةً بالتلامذة المصنفين في خانة «التعرض المتوسط» (٠,٦٩، انحراف معياري = ١,٣٥) و«التعرض المتدني» (٠,٤٠، انحراف معياري= ٠,٩٧). ويبين الجدول ٥–٨ درجات مؤشر الوضع العيادي في العينة بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦.

جدول ٥–٨: درجات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

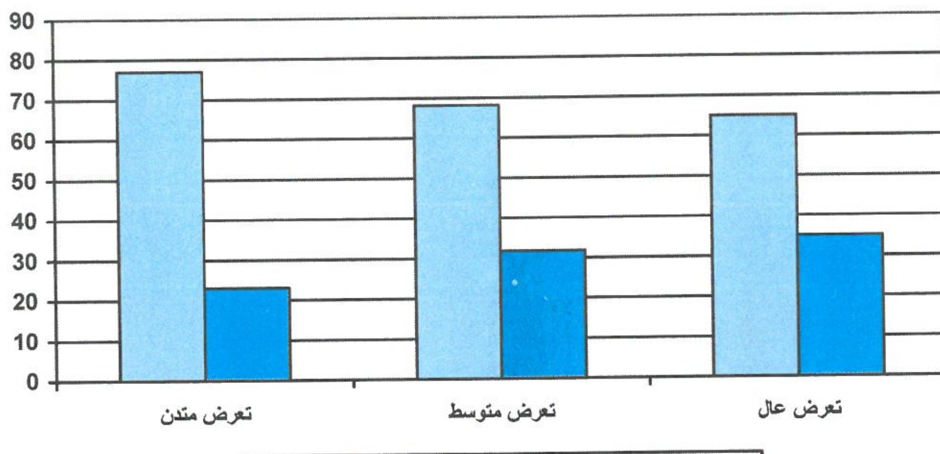
درجات مؤشر الوضع العيادي	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
صفر	٦٥٩	٧٧	٦٠٢	٦٨,٢	٤٩٥	٥١,٤	١٧٥٦	٦٥
١	١٢١	١٤,١	١٣٦	١٥,٤	١٧٩	١٨,٦	٤٣٦	١٦,١
٢	٤٥	٥,٣	٦٣	٧,١	٨٧	٩	١٩٥	٧,٢
٣	١٠	١,٢	٢٨	٣,٢	٦٦	٦,٩	١٠٤	٣,٨
٤	٩	١,١	٢٤	٢,٧	٣٩	٤	٧٢	٢,٧
٥	٤	٠,٥	١٦	١,٨	٣٣	٣,٤	٥٣	٢
٦	٥	٠,٦	٥	٠,٦	٢٨	٢,٩	٣٨	١,٤
٧	٣	٠,٤	٥	٠,٦	١٨	١,٩	٢٦	١
٨			٣	٠,٣	١١	١,١	١٤	٠,٥
٩			١	٠,١	٧	٠,٧	٨	٠,٣
المجموع	٨٥٦	١٠٠	٨٨٣	١٠٠	٩٦٣	١٠٠	٢٧٠٢	١٠٠

ويبين الجدول ٥–٩ أن نسبة التلامذة الذين لم يسجلوا أي محور عيادي في خانة التعرض المتدني بلغت ثلاثة أرباع مقابل من سجلوا محوراً عياديًا أو أكثر، فيما كان الفارق حوالي الثلثين في خانة التعرض المتوسط، والنصف في خانة التعرض العالي.

جدول ٥–٩: مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مستويات المؤشر العيادي	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
صفر	٦٥٩	٧٧	٦٠٢	٦٨,٢	٤٩٥	٥١,٤	١٧٥٦	٦٥
واحد أو أكثر	١٩٧	٢٣	٢٨١	٣١,٨	٤٦٨	٤٨,٦	٩٤٦	٣٥
المجموع	٨٥٦	١٠٠	٨٨٣	١٠٠	٩٦٣	١٠٠	٢٧٠٢	١٠٠

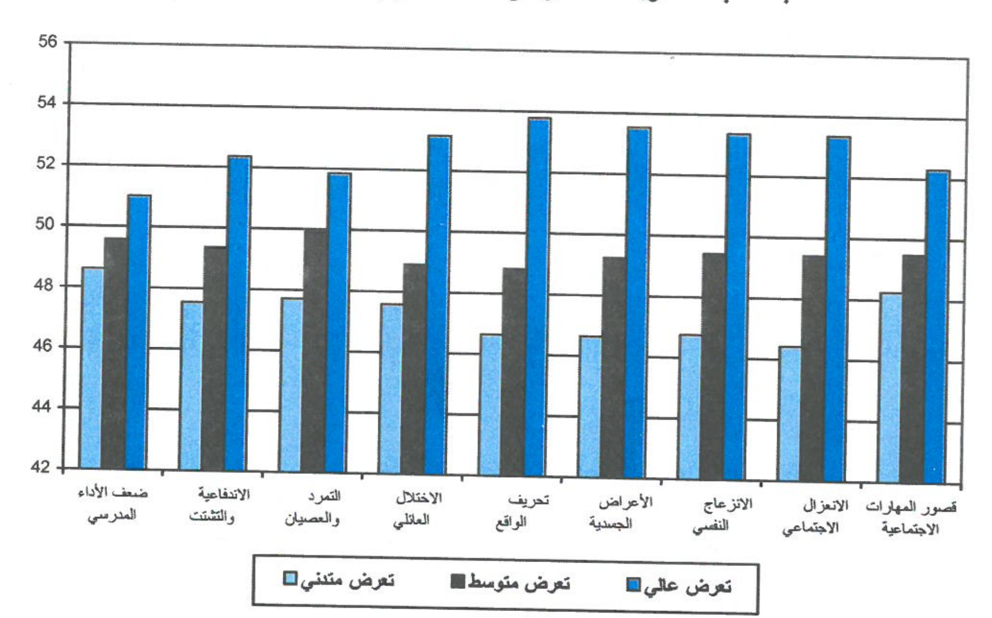
رسم بياني ٥–٦: مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



٢ . محاور القائمة

كما كانت الفروق في محاور القائمة دالة إحصائياً بين مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ . يبين الرسم البياني ٥-٧ أن فئات التعرض الأعلى هي الأكثر تأثراً بالاضطرابات التي يعبر عنها ارتفاع المتوسطات الحسابية في جميع المحاور بشكل دال، حيث تظهر في فئات التعرض العالي السلوكات الدالة على تمظهر الاضطراب (الاندفاعية والتشتت، التمرد والعصيان، ضعف الأداء المدرسي)، كما يظهر ارتفاع في المحاور التي تدل على الاستبطان أو الاستدخال الانفعالي (الأعراض الجسدية، الانزعاج النفسي)، وهناك أيضاً اضطرابات على الصعيد الاجتماعي والأسري (اختلال عائلي، انعزال، قصور المهارات الاجتماعية). وأما الارتفاع في محور تحريف الواقع فيدل على الأرجح على زيادة حدة القلق الذي يؤدي إلى ظهور الوساوس والتوجسات. ولا يخفى أن ارتفاع المتوسطات الحسابية في هذا المحور بشكل غير مألوف قد يشير كما تم بيانه إلى سوء فهم الأهل للدلالة النفسية للأسئلة التي تضمنها المحور.

رسم بياني ٥-٧: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



LAU - Riyad Nassar Library

سادساً: الفروق في النتائج على أساس المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

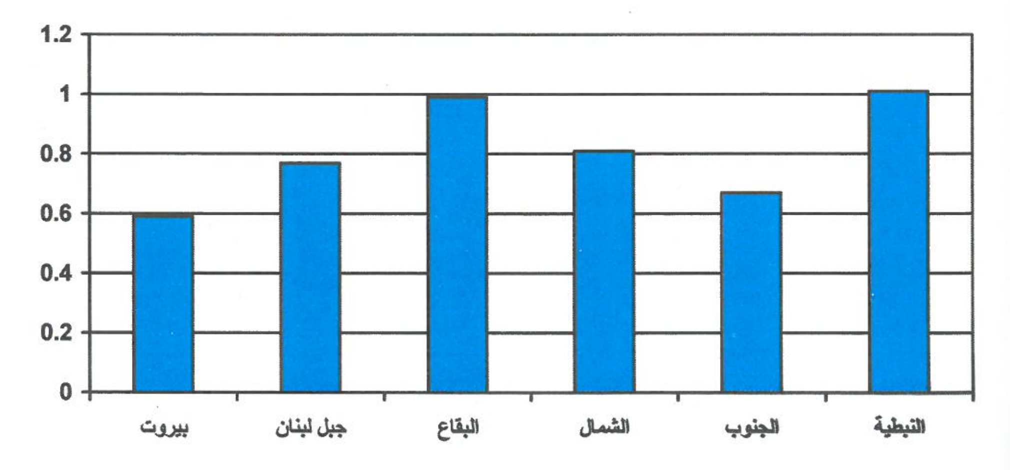
يتناول هذا القسم الفروق في المؤشر العيادي والمحاور بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية: المحافظة، القطاع التربوي (الخاص أو الرسمي أو المجاني)، المدرسة، الانتماء الديني، الوضع الاجتماعي للوالدين، مهنة الأب، عمل الأم، المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم (جدول ٥-١٠).

١ . المحافظة

بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي، سجلت محافظة النبطية المتوسط الحسابي الأعلى بالمقارنة مع المحافظات الخمس الأخرى (رسم بياني ٥-٨).

أما في ما يتعلق بمحاور القائمة كل على حدة، فكانت الفروق دالة إحصائياً في جميع محاور القائمة. سجلت محافظة الشمال أعلى مستويات حسابية في محاور ضعف الأداء المدرسي، الاندفاعية والتشتت، الانعزال الاجتماعي، القصور في المهارات الاجتماعية والاختلال العائلي؛ فيما سجلت محافظة النبطية المتوسط الأعلى في ثلاثة محاور هي الانزعاج النفسي، تحريف الواقع والأعراض الجسدية ومحافظة البقاع المتوسط الأعلى في محور التمرد والعصيان.

رسم بياني ٥-٨: مؤشر الوضع العيادي بحسب المحافظة



جدول ٥-١٠: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

	القطاع	المحافظة	الطائفة	مهنة الأب	عمل الأم	المستوى التعليمي للأب	المستوى التعليمي للأم	الوضع الاجتماعي للأهل
مؤشر الوضع العيادي	رسمي**	النبطية**	سني**	دنيا**		أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل**
محاور القائمة								
ضعف الأداء المدرسي	رسمي**	الشمال**	سني**	دنيا**	ر.منزل**	أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل*
الاندفاعية والتشتت	رسمي**	الشمال**	سني**	دنيا**	ر.منزل*	أمي**	أمية**	
التمرد والعصيان	رسمي**	البقاع**	سني**	دنيا**	ر.منزل*	أمي**	أمية**	
الانزعاج النفسي	رسمي**	النبطية**	سني**	دنيا**		أمي**	أمية**	
الانعزال الاجتماعي	رسمي**	الشمال**	سني**	دنيا**	ر.منزل**	أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل*
قصور المهارات الاجتماعية	رسمي**	الشمال**	سني**	دنيا**	ر.منزل*	أمي**	أمية**	
الاختلال العائلي	رسمي**	الشمال**	سني**	دنيا**		أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل**
تحريف الواقع	رسمي**	النبطية**	سني**	دنيا**	ر.منزل**	أمي**	أمية**	
الأعراض الجسدية	رسمي**	النبطية**	سني**	دنيا**	ر.منزل**	أمي**	أمية**	مطلق/ منفصل**

اعتمدت في التحليل المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي وقيم ناتج ت في محاور القائمة

$* P < .05, ** P < .001$

٢. القطاع التعليمي والمدرسة

ظهرت فروق دالة إحصائياً بين القطاعات في مؤشر الوضع العيادي، وفي كل من المحاور التسعة. وفي جميع هذه الحالات سجّل تلامذة القطاع الرسمي أعلى المتوسطات الحسابية. وإن دل ذلك على شيء فقد يدل على أن تلامذة هذا القطاع هم الأقل حماية.

كذلك بالنسبة للمدارس فقد ظهرت فروق دالة إحصائياً بين المدرسة من جهة ومؤشر الوضع العيادي من جهة ثانية. ما يؤكد مرة أخرى أن «المدرسة» هي الوحدة الأساسية للتعرض وللاضطرابات النفسية على السواء.

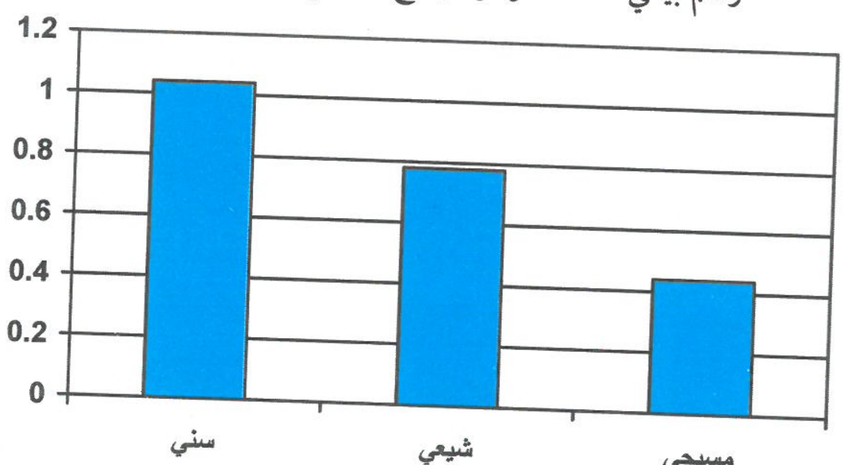
٣. الطائفة

نظرًا لتدني عدد التلامذة المنتمين إلى الطائفة الدرزية والتلامذة الذين صنفوا في فئة «غير ذلك» في العينة، تم استبعادهم من التحليل كما جرى وضع التلامذة المسيحيين في فئة واحدة. وبالتالي اقتصر التحليل على ثلاث فئات: السنة، الشيعة والمسيحيين. سجلت فروق دالة إحصائيًا في مؤشر الوضع العيادي وكافة محاور القائمة. وسجل التلامذة السنة المتوسطات الحسابية العليا مقارنة بالطوائف الأخرى في المؤشر والمحاور على السواء.

هذه الفروق في الأحوال النفسية بين الطوائف والمحافظات، تستحق التفكير، خاصة أن محافظة النبطية والطائفة الشيعية كانتا الأكثر تعرضاً لحرب تموز ٢٠٠٦. ثم أن الأكثر تعرضاً هم أكثر من يظهر لديهم اضطرابات نفسية كما تبيّن أعلاه. فمن اللافت أن محافظة الشمال سجلت متوسطاً حسابياً في مؤشر الوضع العيادي أعلى من متوسط الجنوب الذي كان الأكثر تعرضاً. كذلك هو الحال بالنسبة إلى الجنوب وجبل لبنان. ومن اللافت أيضاً أن تأتي المتوسطات الحسابية في محافظة بيروت الأكثر تدنياً مع أنها أتت في مرتبة أولى في نتائج قائمة الشباب.

كذلك فإن ارتفاع المتوسطات الحسابية في المحاور لدى السنة مسألة تثير التساؤل إذ من المفترض أن تكون الطائفة الشيعية هي الأعلى نظراً لأنها ظهرت سابقاً باعتبارها الأكثر تعرضاً. وهناك نقطة أخرى تستدعي التقصي وهي ارتفاع المتوسطات الحسابية لدى السنة وانخفاضها في محافظة بيروت فهل سنة الشمال هم الأعلى على المحاور؟ هنا أيضاً يحتاج الأمر إلى مزيد من التقصي.

رسم بياني ٥-٩: مؤشر الوضع العيادي بحسب الطائفة



٤. الوضع الاجتماعي للوالدين

بالنسبة للوضع الاجتماعي للوالدين، كانت الفروق دالة إحصائياً في مؤشر الوضع العيادي، وأربعة من أصل تسعة محاور من جهة ثانية حيث سجل التلامذة من أهل مطلقين أو منفصلين المتوسطات الحسابية الأعلى مقارنة بالتلامذة من أهل غير مطلقين. وهي محاور الاختلال العائلي والأعراض الجسدية وضعف الأداء المدرسي والانعزال الاجتماعي. لعل هذه النتيجة منطقية لأن التصدع الأسري بحد ذاته قد يسهم في نشأة الاضطرابات النفسية عند الأطفال، ويجعلهم أكثر هشاشة إزاء الصدمات خاصة لعدم توفر إمكانات الرعاية والحماية من قبل الأهل.

٥. مهنة الأب وعمل الأم

لم تكن الفروق في مؤشر الوضع العيادي دالة إحصائياً بين فئات عمل الأم، في حين كانت دالة في سبعة محاور من أصل تسعة. من جهة أخرى، كانت الفروق بين فئات مهنة الأب دالة إحصائياً في مؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة كافة.

سجل التلامذة الذين صنفت مهن آبائهم في الفئات الدنيا أعلى متوسط حسابي في مؤشر الوضع العيادي وفي جميع محاور القائمة. أما بالنسبة لعمل الأم فقد سجلت المتوسطات الحسابية العليا لدى أولاد الأمهات ربات المنازل، في المحاور

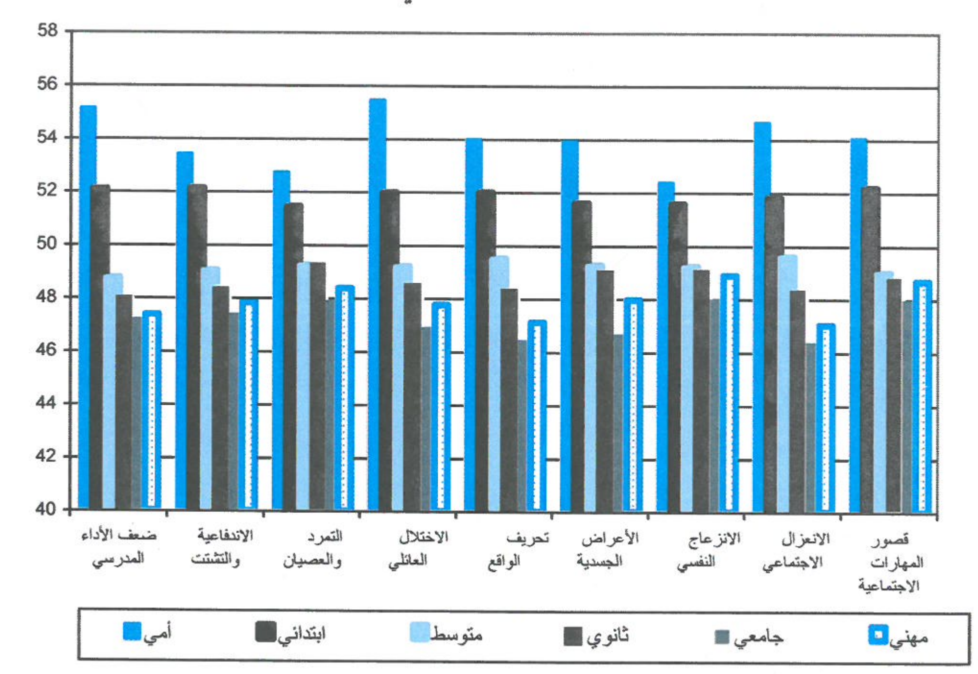
LAU - Riyad Nassar Library

السبعة الآتية: ضعف الأداء المدرسي، الانعزال الاجتماعي، تحريف الواقع والأعراض الجسدية، ومحاور الاندفاعية والتشتت، التمرد والعصيان والقصور في المهارات الاجتماعية. أما في باقي المحاور فلم تكن الفروق ذات دلالة.

٦. المستوى التعليمي للأب والأم

كانت الفروق دالة إحصائياً في مؤشر الوضع العيادي وكافة محاور القائمة بين كل من المستويات التعليمية للأب والمستويات التعليمية للأم. وفي جميع هذه الحالات كانت المتوسطات الحسابية العليا من حصة الآباء الأميين والأمهات الأميات، وحصة المتوسطات الحسابية الدنيا من حصة الآباء الجامعيين والأمهات الجامعيات. لكن من اللافت أن الفروق بين الآباء الجامعيين والآباء الأميين في المحاور العيادية كانت أكبر من الفروق بين الأمهات الجامعيات والأمهات الأميات. فهل يعزى ذلك إلى دور أكبر للأب المتعلم في توفير الشعور بالحماية؟.

رسم بياني ٥-١٠: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة الشخصية للأطفال بحسب المستوى التعليمي للأب



يتلازم المستوى الاقتصادي الأدنى عموماً مع المستوى التعليمي الأدنى للأب خصوصاً وللوالدين عموماً. هذا الوضع المتدني يحمل إمكانية تدني الرعاية للأطفال، حيث الوالدان مشغولان بأعباء المعيشة. وإذا أضفنا تلازُم هذا الوضع المتدني (اقتصادياً وتعليمياً) مع تدني إمكانات الحماية والتحصين يصبح ارتفاع المؤشرات على مختلف المحاور منطقياً، ذلك أن هذا الوضع يولد نوعية حياة قد تشكل بدورها أرضية لنشأة الاضطرابات النفسية في المستقبل.

سابعاً: تأثير حرب تموز ٢٠٠٦ في مؤشر الوضع العيادي بعد ضبط التعرض السابق والمتغيرات الإجتماعية والديموغرافية

من أجل تحديد مساهمة التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ في حدة ارتفاع مؤشر الوضع العيادي لقائمة الشخصية للأطفال، تم اعتماد التحليل الانحداري الثنائي Binary logistic regression. ولهذا الغرض تم تحويل متغير «مؤشر الوضع العيادي» (من صفر إلى ٩) إلى متغير ثنائي (حيث يشير الصفر إلى غياب أي محور عيادي في حين يشير ١ إلى محور عيادي واحد على الأقل) وأدخل مع كافة المتغيرات في النموذج التحليلي.

أظهرت النتائج أن أثر التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ كان واضحًا وذلك بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية ومتغير التعرض قبل الحرب. فقد تبين أن الذين صنفوا في خانة «التعرض العالي» كانوا ٣,١٦ مرات أكثر عرضة لتسجيل ارتفاع في مؤشر الوضع العيادي مقارنة بمن صنفوا في خانة «التعرض المتدني». أما بالنسبة للتعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦، فقد تبين أن من صنفوا في خانة «التعرض العالي» كانوا ٤,٣٩ مرات أكثر عرضة لتسجيل ارتفاع في مؤشر الوضع العيادي ممن صنفوا في خانة «التعرض المتدني» قبل الحرب.

ثامناً: خلاصة

كان الهدف من هذا الفصل عرض الاختلالات في الوظائف النفسية بعد العدوان الإسرائيلي على لبنان في تموز/آب ٢٠٠٦ عند التلامذة في المرحلة الابتدائية (من الصف الأول حتى الخامس أساسي). سمح استعمال قائمة الشخصية للأطفال

الموجهة للأهل في نسختها المقننة لمواءمة خصائص البيئة اللبنانية، بتغطية ميادين عدة في الصحة النفسية.

لم يكن الغرض الرئيسي من الدراسة تشخيص الاضطرابات النفسية الناجمة عن الحرب عند الأطفال لأن إطلاق التصنيفات العيادية الخاصة بالراشدين يتنافى مع دينامية النمو عند الطفل لأسباب عدة: ١) كونه كائن في طور النمو لا يمتلك في هذه المرحلة العمرية القدرات الكافية لترميز مشاعره أو التعبير عنها فيعمد عوضاً عن ذلك إلى التعبير بأعراض جسدية وآلام أو اختلالات سلوكية تفسر غالبًا من قبل الأخصائيين بحاجة إلى لفت انتباه الراشدين حاجةً منه إلى المزيد من الطمأنة والقرب. أما الأهل، فميالون غالبًا إلى التغاضي عن الشكاوى النفسية عند الطفل، ومقابلتها إما بالاستخفاف أو بتشديد العقوبات إزاء تغيرات سلوكية مفاجئة يجدون أنفسهم عاجزين عن التعامل معها، ٢) كون الأهل هم المصدر الوحيد للمعلومات في التقييم وتبقى قدرتهم على تمييز التغيرات السلوكية والانفعالية التي نجمت عن الحرب عند ولدهم خاضعة لاعتبارات عدة كتأثير الحرب عليهم هم أنفسهم، التجارب السابقة التي مروا بها والمستوى التعليمي والاقتصادي الاجتماعي حيث أن الضائقة الاقتصادية قد تحتم على الأهل حصر أولوياتهم في تأمين لقمة العيش، و٣) كون التقييم قد أجري في الوسط المدرسي، أي أن غالبية التلامذة الذين يواظبون على ارتياد المدرسة قادرون على الحد الأدنى من التكيف النفسي الاجتماعي والاستمرار بوظائفهم المعرفية، السلوكية والنفسية بالرغم من العراقيل التي يمكن أن تعترض أداءهم اليومي.

وقد حاولنا النظر في نتائج الفصل بشكل يتوافق مع خصائص المرحلة العمرية. ففي قراءة لنسب الحالات العيادية التي سجلت في محاور القائمة، وجدنا أن النسبة العليا (١٢,٦٪) سجلت في محور الاندفاعية والتشتت (كما في قائمة الشخصية للشباب - التقرير الذاتي)، فيما سجلت في محاور الأعراض الجسدية نسبة ١١,٤٪، في محور الاختلال العائلي نسبة ١١,١٪، في محور الانعزال الاجتماعي نسبة ١٠,١٪، في محور القصور في المهارات الاجتماعية نسبة ٥,٤٪ وفي محور التمرد والعصيان نسبة ٧,٦٪. وتبدو هذه النتائج المتقاربة متوافقة مع نمط السلوك والانفعالات التي يتسم بها قلق الأطفال في هذه المرحلة من نموهم خاصة وأنهم غير قادرين على تحديد موضوع الخوف أو القلق الذي يعتريهم لذا غالبًا ما يتمظهر هذا القلق أو الخوف المستجد إثر حدث ما بشكل سلوك اندفاعي وفوضوي مفاجئ أو

أعراض جسدية لا مبرر عضوي لها. وتتنامى الحلقة عندما لا يكون لدى الأهل القدرة على إدراك تلك التغيرات فينشأ اختلال في العلاقة بينهم وبين الطفل ويلجأ الطفل إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين تفاديًا للصدام. أما في محور الاضطرابات المعرفية أو القصور في الأداء المدرسي، فبلغت النسبة ٨,٩% بما أن تلك المسألة تشكل إحدى أهم الأولويات عند الأهل وما يلحظونه أولاً عند الطفل. من جهة أخرى، بلغت نسبة الحالات العيادية ٧,١% في محور الانزعاج النفسي التي قد تبدو متدنية مقارنة بنسبة ٩,٨% في محور تحريف الواقع. ولكن، لعل السبب في ذلك يعود إلى أن الأهل هم من يقوم بالتقييم وهم غالبًا إما لا يتمتعون بقدرات لإدراك الانزعاج النفسي عند طفلهم فيقابلونه بالاستخفاف خاصة إذا كان في ظنهم أن الطفل لا ينزعج نفسيًا لأن لا هموم لديه، أو أنهم يدركونه لكن اضطرابات الصحة النفسية تشكل وصمة فيقابلونها أيضًا بالتكتم.

أما في ما يتعلق بنسبة الحالات العيادية في محور تحريف الواقع، فيجب قراءتها بحذر إذ ولو كان المحور يوحي بأعراض الذهان، فالخطر يكمن في التشخيص (نظرًا لظروف التقييم وكون الأفراد الخاضعين له أطفالا). حيث لا يخفى أن من أهم خصائص تلك المرحلة العمرية، لجوء الأطفال في حال الخطر، الخوف أو القلق إلى ابتداع واقع خاص بهم حيث يشعرون فيه بالاطمئنان أكثر خاصة إذا كانوا يشعرون أن الخطر يحدق بهم من كل مكان. يسكن هذا العالم أشخاص من نسج الخيال على تواصل مع الطفل في حياته اليومية، فيبدو للأهل أن أمورًا خيالية تتراءى لطفلهم وأن سلوكه بات غريبًا أو غير مألوف.

بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي الذي احتسب على أساس مجموع تسعة محاور ثبتت صدقيتها، ٦٥,١% من العينة لم يسجلوا أي محور عيادي في حين سجل ٥,٢% فقط خمسة محاور عيادية أو أكثر.

أما في ما يتعلق بأهم النتائج في المقارنة التي أجريناها بالنسبة لخصائص النمو (الجنس، العمر والصف) فقد أظهرت النتائج أن فئة البالغين من العمر بين ١١ و١٣ سنة سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي كافة محاور القائمة مقارنةً بالفئات الأخرى. وتوافقًا مع ذلك سجل تلامذة الصف الرابع أساسي المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي خمسة من محاور القائمة مقارنة بالصفوف الأخرى. قد تفسر هذه النتائج كون الأكبر سنًا أكثر قدرة على فهم

LAU - Riyad Nassar Library

الواقع وإدراك الخطر المحدق بهم جراء الحرب وابتداع واقع أكثر أمانًا من الواقع الذي يشعرون فيه أنهم عرضة للإيذاء من أي كان وأن الخطر محدق بهم من كل مكان. أما بالنسبة للجنس، فقد سجل الذكور المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي محاور ضعف الأداء المدرسي، الاندفاعية والتشتت والتمرد والعصيان مقارنة بالإناث اللواتي سجلن المتوسطات العليا في محوري الانعزال الاجتماعي والأعراض الجسدية. وبالنظر إلى الفروق بين الجنسين، تبدو الأنماط متوافقة مع الأدبيات التي تشير إلى أن الإناث يملن عادة إلى التفكك dissociation والاستسلام باستدخال الأعراض وتبني السلبية فتنتج العزلة والأعراض الجسدية، فيما الذكور ميالون عادة إلى الاستجابة الناشطة في مواجهة الخطر فيستثارون بسهولة أكبر ويتمظهر قلقهم عبر سلوك مخالف للقواعد يستجد بشك مفاجئ ويعمدون به عادة للمواجهة ثم الهرب من عواقب أفعالهم (Perry et al., 1995).

وفي مقارنة بين العينة اللبنانية وعينة أميركية من الفئة العمرية عينها اختيرت من محيط تربوي عادي، أظهر تحليل النتائج أن العينة اللبنانية سجلت متوسطات حسابية عليا بشكل دال إحصائياً في كافة محاور القائمة عدا محور ضعف الأداء المدرسي حيث لم يكن الفرق دالاً.

وفي ما يتعلق بمقارنة مؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة بالنسبة لمستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦، سجل التلامذة المصنفين في خانة «التعرض العالي» المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي جميع محاور القائمة مقارنةً بفئتي التعرض المتوسط والتعرض المتدني.

وبالنسبة للعوامل الاجتماعية الديموغرافية، أظهر التحليل أنه بعد استثناء التلامذة من الطوائف التي كان العدد ضئيلاً فيها والتلامذة الذين أجابوا بـ«غير ذلك»، فقد سجل التلامذة السنة المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي مقارنة بالطوائف الأخرى كما على صعيد محاور القائمة كافة. والمفاجئ هنا هو أن الشيعة لم يسجلوا أي ارتفاع لا في مؤشر الوضع العيادي ولا في أي محور من محاور القائمة علماً أن المناطق التي كانت الأكثر تعرضًا خلال الحرب كانت غالبية السكان فيها من الطائفة الشيعية. لكن متغير المحافظة يعطي نتائج مختلفة. فقد سجلت محافظة النبطية المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي ثلاثة من محاور القائمة مقارنةً بالمحافظات الأخرى. من ناحية أخرى، سجلت

محافظة الشمال المتوسطات الحسابية العليا في خمسة من محاور القائمة ومحافظة البقاع في محور واحد فقط.

لعل تفسير هذا التفاوت بين نتائج «المحافظة» ونتائج «الطائفة» يكمن في المستوى الاجتماعي والمستوى التعليمي للأبوين، اللذين كان لهما أثر في النتائج باتجاه رفع المستويات العيادية. ذلك أن أعلى نسبة لأبناء الفئات الدنيا نجدها في محافظة النبطية ولدى السنة، كذلك فإن أدنى المستويات التعليمية نجدها في هاتين المحافظة والطائفة. ويتسق هذا التحليل مع تحليل أثر القطاع. ذلك أن المتوسطات الحسابية العليا وذات الدلالة سجلت في المدارس الرسمية مقارنةً بالمدارس الخاصة والمجانية ولدى التلامذة الذين صنفت مهن آبائهم في الفئات الدنيا مقارنةً بالفئات الأخرى، ولدى التلامذة من آباء أميين ومن أمهات أميات ومن هم من والدين مطلقين أو منفصلين.

أما في ما يتعلق بتأثير التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية كافة، التعرض قبل الحرب والتعرض الإجمالي (قبل وخلال الحرب) فقد أظهرت النتائج أن التعرض للحرب كان مساهماً باختلال الوظائف النفسية كما ظهر إسهام المدرسة كمتغير عشوائي في قدرة التعرض خلال الحرب على الإنباء بالاختلالات على صعيد الوظائف النفسية.

انطلاقاً من هذه القراءة، برز من مرة أخرى ما كان متوقعًا وما كان مفاجئًا، ولعل ما توفر لنا قد شكل مادة جديدة في البحث في الآثار النفسية للحرب عند الأطفال لاعتبارات عدة: ١) تركزت دراسات عديدة في هذا الإطار على تشخيصات سريعة للاضطرابات النفسية كادت تفقدها موضوعيتها، ٢) تركز معظمها حول تشخيص واحد هو اضطراب ما بعد الصدمة في حين غفل الباحثون غالبًا عن البحث في تأثير الحرب في ميادين النمو النفسي عند الطفل، ٣) ما زالت الدراسات التي تتناول هذا القدر من المتغيرات المستقلة على عينة من هذا الحجم نادرة جدًا حتى على الصعيد الدولي، و٤) قد تكون المادة التي توفرت مسهمة في إنتاج أداة جديدة تساعد على دراسة أثر العوامل الحامية في المجتمعات التي تشهد صراعات تمهيداً لتوحيد المفهوم حول مصطلح المرونة، ومصطلح التحصين inoculation بمعنى الألفة بالضغوط التي تحملها الأخطار.

جدول ٥-١١: نسب الإجابات الايجابية في بنود قائمة الشخصية للأطفال

البند	العدد	النسبة المئوية
١. يلعب ولدي غالباً مع مجموعة من الأولاد	٢٢١٧	٨٣,٢
٢. طريقة ولدي في التصرّف تقلقني أحياناً	٩٢١	٣٤,٩
٣. ولدي ليس واثقًا كثيرًا من نفسه	٧٧٥	٢٩,٣
٤. يشتكي المعلمون و المعلمات من أنّ ولدي لا يستطيع الجلوس هادئًا في الصف	٧٧٥	٢٩,٢
٥. يعاني ولدي غالباً من آلامٍ في الرّأس	٦٢٧	٢٣,٧
٦. لدى ولدي طاقة كافية كغيره من الأولاد	٢٢٩	٨٣,٧
٧. يتّفق ولدي جيّداً مع الآخرين في معظم الأحيان	٢٣٨٢	٨٨,٧
٨. يحاول ولدي أن يقدّم أفضل ما عنده في معظم الأمور	٢٤٧٥	٩٢,٥
٩. ولدي غير سعيد بحياتنا البيتيّة	٥١٧	١٩,٥
١٠. ولدي يتوتّر كثيراً قبل أن يبدأ بعملٍ جديد	٨٤٩	٣٢,١
١١. لا يطيعني ولدي في بعض الأحيان	١٣٩٨	٥٢,٥
١٢. التّأنيب كفيل بجعل ولدي يتصرّف بشكل أفضل	١٧٦٥	٦٧,٠
١٣. يميل ولدي إلى الشّعور بالأسف على نفسه	٨٥٥	٣٢,٦
١٤. لدى ولدي الكثير من الأصدقاء من الجنس الآخر	٩٩٠	٣٧,٧
١٥. ولدي يتكلّم دائماً عن المرض	٢٨٥	١٠,٨
١٦. يقلق ولدي من التّكلّم مع الغير	٣٨٧	١٤,٦
١٧. يغضب الآخرون غالبًا من أفعال ولدي	٦٣٠	٢٣,٧
١٨. يخاف ولدي عادةً من لقاء أناسٍ جدد	٤٢٠	١٥,٩
١٩. لا يُنهي ولدي غالباً الأشياء الّتي يبدأها	٩٠١	٣٤,١
٢٠. يوجد الكثير من التّوتّر في منزلنا	٥٥٥	٢١,١
٢١. يقوم ولدي بأمور غريبة وغير عاديّة	٢٩٠	١١,٠
٢٢. ينتقل ولدي من نشاطٍ إلى آخر قبل إكماله	٩٢٠	٣٤,٨
٢٣. يحترم ولدي ممتلكات الغير	٢٤١٠	٩٠,١

٢٤. العقاب لا يغيّر من تصرّفات ولدي	٧٨٩	٢٩,٩
٢٥. يظنّ ولدي أنّ أحدًا لا يفهمه	٧٥٦	٢٨,٧
٢٦. نادراً ما تأكل أسرتنا مجتمعة	٦١٦	٢٣,٤
٢٧. يبقى ولدي غالباً في غرفته لساعات	٢٨١	١٠,٧
٢٨. ولدي مختلف عن غيره من الأولاد	٤٠٤	١٥,٤
٢٩. يبقى ولدي غالبًا في المنزل، ولا يخرج إلا إذا ذهب إلى المدرسة	٧٤٨	٢٨,٢
٣٠. يرى ولدي أحياناً أشياء غير موجودة في الحقيقة	٤٧٥	١٨,٠
٣١. يحبّ ولدي أن يعطي الأوامر للأشخاص المحيطين به	١١٩٨	٤٥,٤
٣٢. يلعب ولدي لوحده في أغلب الأحيان	٨٨٠	٣٣,١
٣٣. لا يثق ولدي عادةً بالآخرين	٦٥٧	٢٥,٠
٣٤. ولدي بصحّة جيّدة	٢٥١٠	٩٣,٨
٣٥. يقلق ولدي بشأن أمورٍ تقلق الكبار عادة	١٤٨٨	٥٦,٥
٣٦. تستمتع أسرتنا مع بعضها البعض أكثر من معظم العائلات	٢١٢٥	٨٠,٤
٣٧. يجول ولدي غالباً دون هدفٍ أو سبب	٦٣٥	٢٤,٢
٣٨. انشغال ذهن ولدي يعطّل أحيانًا حديثه مع الآخرين أو يعيق ما يقوم به	٧٥٥	٢٨,٨
٣٩. يحتفظ ولدي بأفكاره لنفسه	١١٢٣	٤٢,٧
٤٠. الوالدان متفقان حول كيفيّة تربية الولد	٢٤١٦	٩٠,٤
٤١. يدعو غالبًا ولدي أصدقاءه إلى المنزل	١٧٧٧	٦٦,٧
٤٢. يتصرّف ولدي غالباً بدون تفكير	٩٥٧	٣٦,١
٤٣. يبدو ولدي جدّيًا	١٨١٩	٦٩,٢
٤٤. ولدي لا يجلس هادئًا في أغلب الأحيان	١٥٥٥	٥٨,٤
٤٥. يتعامل ولدي مع مرضه بقلق أكثر من غيره من الأولاد	٧٤٩	٢٨,٤
٤٦. يشعر ولدي أحيانًا بصعوبة في التّنفّس	٤٤٣	١٦,٧
٤٧. تمنيت غالبًا لو كان ولدي ودوداً أكثر	٩١٣	٣٤,٧
٤٨. يعتقد ولدي أنّه غبيّ أو أحمق	١١٤	٤,٣

LAU - Riyad Nassar Library

٤٩. يظنّ ولدي أنّ أهله لا يفهمونه	٥٦٨	٢١,٦
٥٠. يسخر رفاق ولدي من أفكاره	٢٠٠	٧,٦
٥١. غالباً ما يخالف ولدي القواعد	٩٩٠	٣٧,٨
٥٢. لا أستطيع أن أجعل ولدي ينجز فروضه المدرسيّة	٤٢٦	١٦,١
٥٣. ترتعش (تنتفض) عضلات ولدي في بعض الأحيان	٤٩٨	١٩,٠
٥٤. لا يستمتع ولدي بأن يكون مع الناس	٣٣٦	١٢,٨
٥٥. يزور ولدي الطّبيب مراراً	٥٦٩	٢١,٧
٥٦. التعبير عن نفسه هو مشكلة بالنّسبة لولدي	٥٢١	١٩,٨
٥٧. ينسى ولدي غالباً القيام ببعض الأمور	١١٩٤	٤٥,٣
٥٨. ولدي غالباً مرتبك	٦٤٠	٢٤,٤
٥٩. يتذمّر ولدي غالباً ويزعج الآخرين	٧٣٥	٢٨,١
٦٠. أحد الوالدين يغضب غالبًا من الولد بشدّة	١٢٣٩	٤٧,٢
٦١. أفكار ولدي وآراؤه هي في الغالب غريبة وغير معتادة	٤٢٧	١٦,٣
٦٢. لا يستطيع ولدي انتظار الأمور كما يفعل غيره من الأولاد	٩٧٨	٣٧,٥
٦٣. يميل ولدي إلى العناد	١٤٧٤	٥٥,٦
٦٤. يغضب ولدي غالبًا ممّا يقوله الآخرون	١٢١٤	٤٥,٩
٦٥. إنّ ولدي عادةً في مزاجٍ جيّد	٢٣٠٨	٨٦,٨
٦٦. يختلف أهل الولد كثيراً حول كيفيّة تربيته	٦٠٢	٢٣,٠
٦٧. يستمع الآخرون دائماً لولدي حين يتكلّم	٢٢٨١	٨٦,١
٦٨. في بعض الأحيان لا أفهم ماذا يقصد ولدي	١٠١٨	٣٨,٦
٦٩. ليس لولدي صديق حقيقي	٧٣٣	٢٧,٩
٧٠. يسمع ولدي أصواتًا لا يسمعها أو يفهمها أحد غيره	٢٠١	٧,٧
٧١. في بعض الأحيان يوجّه لي ولدي الشتائم	٣٠٩	١١,٧
٧٢. أهل الولد يناقشون دائماً الأمور الهامّة قبل اتخاذ القرار	٢٣٥٤	٨٨,٩
٧٣. يعتقد ولدي أنّ الآخرين يتآمرون عليه	٥٠٢	١٩,٢
٧٤. يقلق ولدي من الأمراض	١٠٧٨	٤٠,٩
٧٥. يشعر ولدي ببعض القلق	١٠٢١	٣٨,٨

٧٦. هناك الكثير من الشّتائم في منزلنا	١٩٩	٧,٦
٧٧. في بعض الأحيان تبدو أحلام ولدي في اليقظة وكأنّها حياته الواقعيّة	٧٨٨	٣٠,٢
٧٨. يرتبك ولدي غالباً	٨٠٥	٣٠,٧
٧٩. ولدي خجولٌ مع البالغين	١٤١٤	٥٣,٦
٨٠. يتشاجر أهل الولد في غالب الأوقات	٤٧٧	١٨,٣
٨١. الأولاد الآخرون ينظرون إلى ولدي كقائد	٩٨٧	٣٨,٢
٨٢. لا يستطيع ولدي أن يركّز انتباهه على أيّ شيء	٤٠٠	١٥,٢
٨٣. يزعل ولدي من أبسط الأمور	١٤٣٨	٥٤,٥
٨٤. لا يتعلّم ولدي من أخطائه	٩١٨	٣٤,٩
٨٥. يعاني ولدي غالباً من وجع في المعدة	٣٨٦	١٤,٦
٨٦. يبدو التعب على ولدي في غالب الأوقات	٧٢٨	٢٧,٧
٨٧. يغضب الرفاق غالبًا من ولدي	٤٧٥	١٨,٢
٨٨. يعاني ولدي غالباً من صعوبة في الاستسلام للنوم أو في البقاء نائماً	٧٣٧	٢٨,١
٨٩. أهل الولد غير متساهلين أبدًا مع ولدهم	٥٩٧	٢٢,٨
٩٠. ولدي مرفوضٌ عادةً من قبل الأولاد الآخرين	١٢٧	٤,٨
٩١. يكذب ولدي أحياناً ليخرج من ورطة	١٠٠٥	٣٨,٣
٩٢. يسعى ولدي إلى معرفة كيفيّة التخلّص من عواقب تصرّفاته	١٦٨٥	٦٤,٦
٩٣. يشكو ولدي غالباً من عدم الوضوح في الرّؤية	٤٥٢	١٧,٢
٩٤. يفضّل ولدي قضاء الوقت مع الكبار أكثر من قضائه مع رفاقه	٧٤٣	٢٨,٢
٩٥. لدى ولدي العديد من الأصدقاء	٢١٣٨	٨٠,٨
٩٦. ولدي خجولٌ مع الأولاد الّذين هم في مثل سنّه	٢٤٦	٩,٤
٩٧. يجد ولدي صعوبة في القراءة	٥٤٨	٢٠,٨
٩٨. ينجز ولدي دائماً فروضه في الوقت المطلوب	٢٠٩٦	٧٩,٢
٩٩. القراءة هي سلوى ولدي المفضّلة	١١٣٧	٤٣,٨

١٠٠. أداء ولدي لا بأس به في مادة الرّياضيّات	٢٠٩٢	٧٩,١
١٠١. من الصّعب على ولدي أن ينال علاماتٍ جيّدة	٤٩٤	١٨,٨
١٠٢. رسب ولدي في صفّه وأعاد السنة الدراسية	٣٣٢	١٢,٧
١٠٣. يشعر ولدي بالملل من المدرسة	٦٧٣	٢٥,٧
١٠٤. بسبب المشاكل التعلميّة، يتلقى ولدي مساعدة إضافية في المدرسة أو دروساً خصوصيّة	٥٢٣	١٩,٩
١٠٥. يستطيع ولدي أن يحسّن أداءه في المدرسة إذا حاول	٢٤٧٦	٩٤,٢
١٠٦. كانت المدرسة سهلة بالنسبة لولدي	٢٠٦٥	٧٨,٢
١٠٧. يستطيع ولدي أن يكتب أفكاره ومعلوماته بشكلٍ جيّد	١٨٧٣	٧٠,٩

المراجع

Andrasik, F., Kabela, E., Quinn, S., Attanasio, V., Blanchard, E.B., & Rosenblum, E.L. (1988). Psychological functionning of children who have recurrent migraine. *Pain, 34,* 43-52.

Farhood, L., Zurayk, H., Chaya, M., Saadeh, F., Meshededjian, G., & Sidani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. *Social Science and Medicine, 36,* 1555-1567.

Fuerst, D.R., Fisk, J.L., & Rourke, B.P. (1989). Psychosocial functioning of learning-disabled children: Replicability of statistically derived subtypes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 275-280.

Gdowski, C.L., Lachar, D., & Kline, R.B. (1985). A PIC profile typology of children and adolescents: I. An empirically-derived alternative to traditional diagnosis. *Journal of Abnormal Psychology, 94,* 346-361.

Grossberg, I.N., & Cornell, D.G. (1988). Relation between personality adjustment and high intelligence: Terman versus Hollingworth. *Exceptional Children, 55,* 37-42.

Gruber, C.P., & Lachar, D. (1995). *Personality Inventory for Children (PIC) manual: Administration and Interpretation. Technical Guide.* Los Angeles: Western Psychological Services.

Keenan, P.A., & Lachar, D. (1988). Screening preschoolers with special problems: Use of the Personality Inventory for Children (PIC*). Journal of School Psychology, 26,* 1-11.

Khamis, V. (1992). Victims of the Intifada: The psychological adjustment of the injured. *Journal of Behavioral Medicine, 19*, 93-101.

Kline, R.B., & Lachar, D. (1992). Evaluation of age, sex and race bias in the Personality Inventory for Children (PIC). *Psychological Assessment, 4*, 333-339.

Kline, R.B., Lachar, D., & Boersma, D.C. (1987). A Personality Inventory for Children (PIC) typology: Relationship to cognitive functioning and classroom placement. *Journal of Psychoeducational Assessment, 5*, 327-339.

Kline, R.B., Lachar, D., & Gdowski, C.L. (1987). A PIC typology of children and adolescents: II. Classification rules and specific behavior correlates. *Journal of Clinical Child Psychology, 16*, 225-234.

Kline, R.B., Lachar, D., & Gdowski, C.L. (1992). Clinical validity of a Personal Inventory for Children (PIC) profile typology. *Journal of Personality Assessment, 58*, 591-605.

Klingman, A. (2001). Stress reactions and adaptations of Israeli school-age children evacuated from homes during massive missile attacks. *Stress, Anxiety and Coping, 14*, 1-14.

La Greca, A.M., Silvermann, A.M., Vernberg, E.M., & Roberts, M.C. (2002). *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association

Lachar, D. (1982). *Personality Inventory for children (PIC) revised format manual supplement*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Lachar, D., & Gdowski, C.L. (1979). *Actuarial assessment of child and adolescent personality: An interpretative guide for the Personality Inventory for Children profile*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Lachar, D., Kline, R.B., & Boersma, D.C. (1986). The Personality Inventory for Children: Approaches to actuarial interpretation in clinical and school settings. In H. M. Knoff (Ed.), *The psychological assessment of child and adolescent personality* (pp. 273-308). New York: Guilford Press.

LaCombe, J.A., Kline, R.B., Lachar, D., Butkus, M., & Hillman, S.B. (1991). Case history correlates a Personality Inventory for Children (PIC) profile typology. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*, 678-687.

Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies, 5*(1), 1-15.

Miller, T., El-Masri, M., & Allodi, F. (1999). Emotional and behavioral problems and trauma exposure of school-age Palestinian children in Gaza: Some preliminary findings. *Medicine Conflict and Survival, 15*, 368-378.

Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., Al-Ajeel, M., & Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the

LAU - Riyad Nassar Library

Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 407-416.

Nieman, G.W., & DeLong, R. (1987). Use of the Personality Inventory for Children as an aid in differentiating children with mania from children with attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26*, 381-388.

Perry, B., Pollard, R., Blakeley, T., Baker, W., & Vigiliante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and use-dependent development of the brain: How states' becomes traits. *Infant Mental Health Journal, 16*(4), 271-291.

Perry, B. (2004). *Understanding traumatized and maltreated children: The core concepts: Living and working with traumatized children*. Retrieved from http://www.ChildTrauma.org.

Pritchard, C.T., Ball, J.D., Culbert, J., & Faust, D. (1988). Using the PIC to identify children with somatoform disorders: MMPI findings revisited. *Journal of Pediatric Psychology, 13*, 237-245.

Punamäki, R.L., Komproe, I., Qouta, S., El-Masri, M., & deJong, J.T. (2005). The deterioration and mobilization effects of trauma on social support: Childhood maltreatment and adulthood military violence in a Palestinian community sample. *Child Abuse and Neglect, 29*, 351-373.

Roy-Byrne, P. (1999). *Panic disorder in the primary care setting: Comorbidity, disability, service utilization, and treatment*. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The Triple P-positive parenting program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioural family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(4), 624-640.

Srour, W.A. (2005). Children living under a multi-traumatic environment: The Palestinian case. *Israel Journal of Psychiatry, 42*, 88-95.

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (1999). Visit to Gaza community mental health program: Training in child mental health. *Psychiatric Bulletin, 23*, 300-302.

Wagner, W.G., Smith, D., & Norris, W.R. (1988). The psychological adjustment of enuretic children: A comparison of two types. *Journal of Pediatric Psychology, 13*, 33-38.

Wirt, R.D., Lachar, D., Klinedinst, J.K., & Seat, P.D. (1984). Multi-dimensional description of child personality: A manual for the Personality Inventory for Children (1984 Revision by D. Lachar). Los Angeles: Western Psychological Services.

الفصل السادس

الصحة النفسية لأطفال الروضات
استناداً إلى قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

كوزيت معيكي(*)

أولاً. مقدمة

سعت الدراسات التي أجريت في الدول العربية التي شهدت صراعات ونزاعات عسكرية خلال العقدين الأخيرين إلى دراسة أحوال الأطفال والمراهقين وردود الفعل الناجمة عن التعرض للحرب (Ahmad et al., 2000; Cordahi et al., 2002a; 2002b; Fayyad., 2006; Farhood et al., 1993; Farhood, 1999; Macksoud & Aber, 1996; Pynoos & Nader, 1987; Hadi & Llabre, 1998; Thabet et al., 1999, 2002, 2006; Punamäki, 2002, Qouta et al, 1997; 2003; 2005). وقد نظرت في معظمها إلى الجدول العيادي الكلاسيكي لاضطراب ما بعد الصدمة، القلق، الاكتئاب والمشاكل السلوكية، في حين أنها قليلاً ما اهتمت بأثر التعرض للحرب على مراحل النمو النفس-اجتماعي عند الطفل.

يقع هذا الفصل في إطار الدراسات المتعلقة بأطفال الروضات والحرب، نظرًا إلى أنّ الأطفال في هذه السنّ يختلفون عن الشباب، المراهقين والكبار على حد سواء، لجهة التعرض للتهديد ومجابهته وآليات التكيف لديهم، أو لجهة مشاعرهم وإدراكهم أثناء مواجهة الخطر، وذلك بسبب خصائص النمو في هذا العمر. وبما أن

(*) دبلوم دراسات عليا في علم النفس المرضي وماستر تنفيذي في التنشيط النفسي الاجتماعي في المجتمعات التي مزقتها الحروب، الجامعة اللبنانية (٢٠٠٨). باحثة مساعدة في الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية

(L.A.U - Riyad Nassar Library)

الأطفال في هذه المرحلة (٣-٦سنوات) لا يستطيعون التعبير عن الصعوبات التي يمرون بها وتعوزهم المقدرة اللغوية الكافية لترجمتها، فإن الأهل يشكلون المصدر الأساسي للمعلومات عنهم، وهم على الأرجح من يقرر وجود أو عدم وجود الأعراض الانفعالية و/أو السلوكية.

١. استعراض الأدبيات

أ. المشاكل النفسية في الطفولة المبكرة

عندما يدخل الطفل مرحلة الفردية أي حوالي السنتين والنصف، يكون لطريقة استجابة المحيط لمطالبه أهمية حاسمة في تأمين حس الاستقلالية لديه. يكتسب حينها الإحساس بالذات من خلال أربع عمليات رئيسية مترابطة وهي: تنظيم الإيقاعات الجسدية (الأكل، النوم وقضاء الحاجات)، وتيرة العاطفة (خوض مجموعة من الأحاسيس والتعبير عنها، التعامل مع الصعوبات النفسية، الغضب والإحباط)، تشكيل العلاقات الشخصية المتبادلة والانخراط الاجتماعي (تطوير التعلقات وتكوين تسلسل هرمي لعلاقات التعلق، وتعلم التمييز بين الأقارب والغرباء والتواصل معهم، استدخال المعايير الثقافية لاستيعاب ما هو متوقع، ما هو مقبول وما هو ممنوع)، والتعلم من خلال استكشاف البيئة عبر تمييز ما هو آمن وما هو خطر من خلال خلفية الأسرة وتوقعاتها الاجتماعية والثقافية (Lieberman et al., 2003). ويفترض بالطفل الذي يكتسب تدريجيًا القدرة على تنظيم مشاعره والتعبير عنها بشكل صحيح أن يصبح عضوًا ناشطًا في مجموعة الإخوة والأقران. وبالرغم من أنّ مشاكل السلوك يمكن أن تستمر في كافة مراحل النمو، فإن التقدم في مراحل اكتساب اللغة والقدرات المعرفية والتنظيم الذاتي خلال الطفولة المبكرة يسمح للأطفال أن يتعلموا كيفية التحكم بميلهم المبكر للاندفاعية والعدوانية وصعوبة الامتثال وذلك يؤدي حتمًا إلى انخفاض المشاكل السلوكية (Campbell, 2002).

صنفت كامبل (Campbell, 1995) المسارات النمائية وميزت بين نمطين من السلوك عند أطفال الروضات: المشاكل المتمظهرة Externalization مثل مشاكل التصرف، فرط الحركة، ضعف السيطرة على الاندفاع، عدم الامتثال، مشاكل الانتباه، العدوانية والسلوك اللااجتماعي، مقابل المشاكل المستدخلة Internalization كالانسحاب، الأعراض النفسية-الجسدية، الاكتئاب، القلق

LAU - Riyad Nassar Library

والخوف. وقد وجدت كامبل أن نسبة المشاكل العاطفية-الاجتماعية والسلوكية (أي من النوعين المتمظهر والمستدخل معاً) التي أفاد عنها الأهل عند أطفال الروضات بين عامي ١٩٧٥ و ١٩٩٦ تتراوح بين ١٠ و١٥ في المائة، وكانت التصرفات التخريبية عند هؤلاء الأطفال والتي تشمل المعارضة، التحدي، والسلوك السلبي أو المعادي هي السبب الرئيسي للاستشارات النفسية. في حين وجد إرول وسيمسك (Erol & Şimşek, 2005) أن نسبة المشاكل العيادية المتمظهرة والمستدخلة عند أطفال الروضات في المجموع العام للسكان تتراوح بين ٧٪ و٢٢٪، مما يفرض أهمية فهم المشاكل الانفعالية والسلوكية عند الأطفال. تقول كامبل (Campbell, 1997) أنه في حين أن بعض الأطفال ممن تنشأ لديهم هذه المشاكل باكرًا يتغلبون عليها أثناء نموهم، يعاني البعض الآخر من ركودها لديهم أو من ازديادها سوءًا. وعلى الرغم من أن مشكلات التمظهر تصل عادة الى ذروتها في رياض الأطفال وتتلاشى مع دخول الطفل إلى المرحلة الابتدائية، فإن بعض الأطفال لا يظهرون هذا الانخفاض المعياري (Hill et al., 2006). أما على المدى الطويل، فقد أظهرت دراسات تتبعية للأطفال المصابين بصدمات نفسية حادة أنّ الاضطرابات النفسية تتجه نحو زيادة حادة ثم تنخفض الأعراض تدريجيًا. وفي حين أن الصدمات خلال مرحلة البلوغ تكون محددة وتنشط جراء التعرض للمؤشرات المرتبطة بالحدث الصادم، فإنّ الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة تميل إلى أن تكون أكثر شمولاً وآثارها دائمة عند الطفل، الأمر الذي قد يؤثر على النمط الأساسي للنمو (Perry, 2004). لذلك، فإنّ تجارب الحرب والعنف تكون ضارة لا سيما عندما تتداخل مع المهام المعيارية في النمو (Punamäki, 2002).

وبالمقارنة بين الجنسين عند أطفال الروضات، وجد شوارتز وبيري (Schwartz & Perry, 1994) أنّ الإناث يملن إلى استدخال الأعراض وتبني السلبية، في حين أنّ الذكور يميلون إلى إخراج المشاكل والتحول إلى النشاط والعدوان. على المستوى الفيزيولوجي، تميل الإناث إلى استخدام نمط الاستجابة القائم على التفكك dissociation والاستسلام، كمصدر أولي للدفاع، في حين أن الذكور يميلون إلى استخدام استجابة ناشطة لحالات الطوارئ (المجابهة والهرب) ويستثارون بسهولة (Perry et al., 1995). في هذا الصدد، قارن ريسكورلا وزملاؤه (Rescorla et al., 2007) المشاكل السلوكية والعاطفية والصفات الايجابية في عينات من ٢٤ بلدًا

(ن = ٢٧٢٠٦). أظهرت نتائج الدراسة أن الفتيات حصلن على متوسطات حسابية أعلى من الفتيان (مع فارق ذي دلالة إحصائية) في مجموع المشاكل، وفي المشاكل المستدخلة، وفي المحاور الثلاثة التي تتألف منها المشاكل المستدخلة (القلق/ الاكتئاب، الانسحاب/ الاكتئاب والمشاكل الجسدية)، وذلك من خلال القياسات المبنية وفق دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات النفسية التي تعكس هذه المشاكل المستدخلة (المشاكل العاطفية ومشاكل القلق والشكاوى الجسدية). وعند المقارنة عبر البلدان، تبين لرسكورلا أن متوسطات حسابية الفتيات جاءت أعلى من متوسطات حسابية الفتيان بشكل دال إحصائيًا خاصة في ما يتعلق بالقلق/ الاكتئاب (٢١ بلد من أصل ٢٤) واستدخال المشاكل (١٧ بلد)، في حين حصل الفتيان على متوسطات حسابية أعلى من الفتيات في مجموعة تمظهر المشاكل واثنين من المحاور التي تكونها (مخالفة القواعد والسلوك العدواني) والاضطرابات السلوكية وفق دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات النفسية (١٧ بلدا).

وقد يعود هذا الفارق في التعبيرات النفسية لدى الجنسين إلى نمط التنشئة السائد الذي ما يزال يميز إلى حد كبير ما بين الجنسين، ولا سيما في المجتمعات التقليدية، حيث يشجع الصبيان على الفعل والاندفاع والتعبير عن أنفسهم منذ صغرهم وتشجع الفتيات على التزام الهدوء والنظام ومراعاة القواعد والأعراف. والبعض يرد هذا الاختلاف إلى التركيب العضوي او الهرموني او الدماغي لكلا الجنسين.

ب. أثر الحرب في الصحة النفسية عند أطفال الروضات

تبين نتائج الدراسات أن معظم الأطفال قادرون على التعامل مع بيئات خطرة والمحافظة على قدر من المرونة ما دام الأهل ليسوا متوترين بشكل يفوق قدرتهم على التعامل مع الضغط النفسي (Garbarino et al., 1992). بالمقابل، تفيد نظرية الصدمة النفسية الثانوية أنّ قرب الفرد من شخص أصيب بصدمة عنيفة وهو على اتصال عاطفي معه قد يؤدي إلى تكوين عامل ضغط مزمن لديه. لذلك، من الأرجح أن يظهر أفراد الأسرة أعراض الصدمة النفسية الثانوية (Arzi et al., 2000) لا سيما الأطفال الصغار الذين يتفاعلون مع صدمة الأهل. بعبارة أخرى، يتماهى الأطفال بشكل وثيق مع تجارب الضحية فيستدخلون أعراضها ويختبرون ردود فعلها الخاصة تجاه الضغط (Maloney, 1988). ولكن من غير الواضح إلى أي مدى تتداخل

LAU - Riyad Nassar Library

الأعراض النفسية التي تظهر أثناء الكوارث في حياة الأطفال اليومية ووظائفهم بين باتولوجية وغير باتولوجية، أو بدلاً من ذلك، إلى أي مدى يمكن أن تعتبر الأعراض ردود فعل «طبيعية» إزاء حوادث «غير طبيعية» (Caffo & Belaise, 2003). وهذا يستدعي من المتدخلين أو الدارسين انتظار فترة زمنية كافية قبل الشروع بأي تشخيص أو تصنيف. ومهما يكن من الأمر، فإن الاستجابة للحوادث الصادمة عند أطفال الروضات تتسم أولا بالشعور بالعجز ومن هنا أهمية تواجد الأطفال مع أهل أو مع بالغين متماسكين بحيث يمكن أن يشكلوا سنداً لهؤلاء.

هناك افتراض قوي بأنّ الحروب والنزاعات قد تؤدي إلى تقويض البيئة الداخلية الحامية عند الأطفال، حيث تكون لديهم قدرة بسيطة على السيطرة والتعبير عن الصدمات التي تسببها أعمال العنف. لذلك، فإن التكيف مع الواقع معقد بسبب عدم نضوج المفاهيم عند الأطفال وهذا كثيرًا ما يؤدي إلى نشأة معتقدات ومخاوف غير واقعية، بالإضافة إلى نقص المعلومات المناسبة والدقيقة التي يوفرها الكبار، كما أن هذه المعلومات كثيرًا ما تكون زائفة بحجة «حمايتهم» من الحقيقة. هكذا، فإن قدرة الأطفال محدودة أكثر من قدرة الكبار على اختبار وتحمل المشاعر المؤلمة (Young & Papadatou, 1997).

ركزت الدراسات الحديثة حول تعرض الأطفال للحرب في معظمها على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وما له من تأثير على سيرورات النمو بما في ذلك الأداء المعرفي، روح المبادرة، أسلوب الشخصية، احترام الذات والسيطرة على الاندفاع (Pynoos & Nader, 1991)، كما كشفت عن السلوك النكوصي وقلة التوقعات الذاتية (Pynoos & Nader, 1991). وجد ماغوازا وزملاؤه (Magwaza et al., 1993) في دراسة لنسبة اضطراب ما بعد الصدمة عند أطفال الروضات في جنوب أفريقيا، أن الذين تعرضوا للعنف كانوا أكثر من عانى من اضطراب ما بعد الصدمة، مع عدد كبير من الحالات العيادية الحادة. في السياق عينه، عاين شتاين وزملاؤه (Stein et al., 1999) أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند أطفال الروضات في البوسنة الذين تعرضوا لصدمة الحرب، وذلك من خلال إجراء مقابلات استعملت فيها الرسوم الكاريكاتوريه لغولدشتاين ووامبلر (Goldstein & Wampler, 1997). كشفت الدراسة أن الفتيات أظهرن أعراض كبت أكثر من الفتيان في حين أنّ هؤلاء أظهروا درجات من القلق أعلى بقليل من الفتيات، فرط الإثارة والأفكار الدخيلة.

وفي دراسة للآثار الطويلة الأمد للتعرض للضغط النفسي والحوادث المؤلمة عند أطفال الروضات بعد عدة سنوات من انتهاء الحرب في كرواتيا، وجدت كريستيس (Kerestes, 2006) أن التعرض للحوادث الضاغطة في الحرب يمكن أن يترك آثارًا سلبية بعيدة المدى في السلوك العدواني واللااجتماعي عند الفتيان والفتيات. وفي دراسة للأثر النفسي للصراع المسلح في الأطفال، قارنت زهر (Zahr, 1996) سلوك أطفال روضات لبنانيين بعد سنتين من تعرضهم لقصف شديد مع سلوك أطفال لم يختبروا أي تعرض مباشر للقصف. وعلى الرغم من كون البيئة المنزلية مماثلة في المجموعتين، فقد أظهر الأطفال الذين يعيشون في المنطقة التي تعرضت للقصف الشديد مشاكل سلوكية أكثر من الأطفال الذين لم يتعرضوا للقصف، غير أن البيئة المنزلية الايجابية في المنطقة التي تعرضت للقصف أسهمت في الحد من العواقب السلبية للتعرض. أما في فلسطين، فقد درس كوستلني وغاربارينو (& Kostelny Garbarino, 1994) التعرض المزمن لأعمال العنف في صفوف الأطفال والشباب. أجريت مقابلات مع أمهات أطفال تتراوح أعمارهم بين ٥ و٨ سنوات وبين ١٢ و١٥ سنة، استكشفت إدراك الأمهات للخطر المحدق بأطفالهنّ، تجارب الأطفال مع العنف، التغيرات السلوكية وتغيرات الشخصية لديهم. كشفت النتائج أن الأطفال الأصغر سنًا يعانون من التغيرات في السلوك والشخصية أكثر من الأطفال الأكبر سنًا والشباب. ومما أظهرته هذه الدراسة أن الالتزام بعقيدة إيديولوجية يحد من وطأة تجارب العنف عند المراهقين. وفي دراسة حديثة، حقق ثابت وزملاؤه (Thabet et al., 2006) في العلاقة بين التعرض لصدمات الحرب والمشاكل السلوكية والعاطفية عند عينة من أطفال الروضات في قطاع غزة (٣-٦ سنوات). وقد أظهرت النتائج أن التعرض للغارات النهارية وقصف منازل الأطفال بالدبابات كانا مرتبطين إلى حد كبير بمجموع المشاكل السلوكية والعاطفية. وخلص الباحثون إلى أنّ التعرض المباشر وغير المباشر يزيد من خطر المشاكل السلوكية عند أطفال الروضات.

٢. أسئلة البحث

يهدف هذا الفصل لدراسة ردود الفعل النفسية عند أطفال الروضات في لبنان بعد حرب تموز ٢٠٠٦ استناداً إلى «قائمة تدقيق السلوك عند الطفل» لأخنباخ وارتكازًا على الأسئلة البحثية التالية:

LAU - Riyad Nassar Library

١. ما الوضع النفسي عند أطفال الروضات الذكور والإناث في لبنان بعد حرب ٢٠٠٦ استناداً إلى قائمة تدقيق السلوك عند الأطفال؟

٢. ما الفروق في المتوسطات الحسابية في مؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة على أساس التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦؟

٣. ما الفروق في المتوسطات الحسابية في مؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة على أساس المتغيرات الشخصية، الاجتماعية والديموغرافية؟

٤. إلى أي درجة كان التعرض أثناء حرب تموز ٢٠٠٦ مساهماً باختلال الوظائف النفسية عند الأطفال، بعد ضبط التعرض السابق والخصائص الاجتماعية والديموغرافية؟

ثانياً: طريقة البحث

١. المشاركون

وجهت الأداة المستخدمة في هذه الدراسة إلى أهالي ألف وثمانين طفلاً (ن = ١٠٨٠، متوسط العمر = ٤,٨٦ سنة ، انحراف معياري = ٠,٨٦) تراوحت أعمارهم بين ٣ و٦ سنوات. غير أن العينة التي تم تحليلها في هذا الفصل تقتصر على ١٠٦٧ مستجيبًا بعد إزالة الشوارد والحالات القصوى (ن=١٣) حين كان عمر الطفل يزيد عن ٦ أعوام.

٢. الأداة

بالإضافة إلى «قائمة التعرض للحرب» التي استخدمت مع جميع المستطلعين في هذه الدراسة، فإن الأداة التي استخدمت مع أطفال الروضات هي «قائمة تدقيق السلوك عند الطفل» لأخنباخ (Achenbach & Rescorla, 2000).

قائمة تدقيق السلوك عند الطفل (سنة ونصف السنة-٥ سنوات)

وفقًا لما أفاد به ستوفر وبيركاويتز (Stover & Berkowitz, 2005)، فإن قائمة تدقيق السلوك عند الطفل ليست مصممة لقياس اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، إلا أن العديد من الباحثين استخدموا عددًا من بنود القائمة في نسخ سابقة لقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

تعبأ قائمة تدقيق السلوك عند الطفل (سنة ونصف السنة-٥ سنوات) من قبل

الوالدين أو من يعنى بالطفل في محيط العائلة. تتكون هذه الأداة من ٩٩ بنداً، يشير كل منها إلى عارض ظهر لدى الطفل خلال الشهرين السابقين ويطلب من المجيب الإجابة بـ«غير صحيح» أو «إلى حد ما أو بعض الوقت» أو «صحيح جدًا». في عدة بنود، يطلب من المجيب تقديم وصف للمشكلة. بالإضافة إلى ذلك، يطلب منه أن يدون في البند ١٠٠ أية مشكلة إضافية لم يرد ذكرها سابقًا. بعد البنود، تتضمن القائمة أسئلة مفتوحة يطلب فيها من المجيب وصف أي عجز أو مرض عند الطفل، وما يشغل بال الأهل عند الطفل وأفضل الأمور عنه. تتجمع بنود القائمة في سبعة محاور: (١) رد الفعل العاطفي Emotionally Reactive، (٢) القلق/الاكتئاب Anxious/Depressed، (٣) الشكاوى الجسدية Somatic Complaints، (٤) الانسحاب Withdrawal، (٥) مشاكل النوم Sleep Problems، (٦) مشاكل الانتباه Attention Problems، و(٧) السلوك العدواني Aggressive Behavior. كما تتجمع هذه المحاور، بحسب الدليل الموضوع لها، في مجموعتين: المجموعة الأولى تضم الأعراض التي تقوم على استدخال المشاكل Internalization وتتألف من أربعة محاور (١)، (٢)، (٣) و (٤) لأنها تتألف من المشاكل التي هي أساسًا داخل الذات. أما المجموعة الثانية فتضم الأعراض التي تقوم على تمظهر المشاكل Externalization وتتألف من المحورين (٦) و (٧) أي المشاكل التي تنطوي على صراعات مع أشخاص آخرين وتوقعاتهم بالنسبة إلى الطفل(*).

وقد ثبتت صدقية محاور القائمة من خلال مواءمتها لتصنيفات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والتنبؤات التأثيرية المتزامنة مع مجموعة متنوعة من الأدوات الأخرى (Achenbach & Rescorla, 2000).

٣. تكييف الأداة

ترجمت القائمة إلى اللغة العربية وتم ضبطها من قبل مستشارين خارجيين لكي تلائم اللغة العربية المحكية أو اللبنانية(**). اعتمدنا صيغة صفر-واحد (صفر لـ«غير صحيح» و ١ لـ«صحيح») بدلاً من صفر-١-٢ (صفر لـ«ليس صحيحًا»، ١ لـ«في

(*) تحتسب مجموعتا المحاور عبر جمع الإجابات الإيجابية عن كل البنود المتضمنة في المحاور التي تشكل المجموعة

(**) تم الحصول على حق ترجمة واستعمال الأداة من المؤلف (Thomas Achenbach, ASEBA)

بعض الأحيان، إلى حد ما صحيح» و٢ لـ«صحيح جدًا») في الصيغة الأصلية للأداة، لتكون هذه النسخة متسقة مع سائر الأدوات. لم تمرر القائمة في المراحل التجريبية السابقة نظرًا لضيق الوقت والعوامل اللوجستية.

٤. الاتساق الداخلي

أسفرت قائمة تدقيق السلوك عند الطفل في هذه الدراسة عن اتساق جيد بلغ ٠,٨٢ بالمقارنة مع الدراسات الأخرى (Achenbach, 2000) حيث تراوحت كرونباخ ألفا بين ٠,٧٤ و ٠,٩٢. هذه النتيجة تشهد على تكيف الأداة بين الثقافات.

٥. معامل بيرسون للارتباط

ظهرت ارتباطات دالة إحصائيًا بين محاور القائمة، ويبدو ذلك منطقياً نظرًا لارتفاع ألفا كرونباخ في الدراسة. ترد نتائج معامل بيرسون للارتباط بين محاور القائمة في الجدول ٦-١.

جدول ٦-١ معامل بيرسون للارتباط بين محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

	ER	ANXDEP	SOM	WDN	SLP	ATTP
ANXDEP	.667**					
SOM	.488**	.443**				
WDN	.560**	.507**	.386**			
SLP	.555**	.490**	.452**	.355**		
ATTP	.562**	.496**	.328**	.473**	.411**	
AGGR	.708**	.619**	.378**	.538**	.530**	.624**

** P < .001 * P < .05

٦. الآلية

جمعت البيانات في آذار/مارس ٢٠٠٧ من قبل محققين تم تدريبهم لهذه الغاية. اتصلوا أولاً بإدارة المدرسة للحصول على الموافقة بالمشاركة مزودين بتعميم من جانب وزارة التربية والتعليم العالي للدخول إلى المدارس الرسمية. أرسلت الاستمارات الموجهة للأهل مع رسالة من الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية لشرح غرض البحث والفوائد المرجوة منه، بالإضافة إلى رسالة موافقة موقعة من قبل مدير المدرسة. طلب إليهم تقديم معلومات عن الخصائص الديمغرافية والاجتماعية وتعبئة الأدوات (قائمة التعرض للحرب وقائمة تدقيق السلوك عند الطفل) وإعادتهما مع الطفل في غضون يومين.

٧. تحليل البيانات

شمل تحليل البيانات المتوسط الحسابيmean ، الوتائر frequencies والنسبة المئوية percentage، الانحرافات المعيارية standard deviations، احتساب ناتج ت Tscore لمحاور القائمة وتحديد الحالات العيادية clinical cases في كل منها، إضافة إلى إجراء ارتباطات correlations وتحليل التباين الأحادي ANOVA، والتحليل الانحداري الثنائي Binary logistic regression.

ثالثاً: النتائج الوصفية العامة

١. الوضع النفسي عند أطفال الروضات في لبنان

أ. وتائر الأجوبة على بنود القائمة

كون الأطفال في هذه المرحلة لم يبلغوا مرحلة الترميز فهم يميلون عادة إلى التعبير عن المخاوف والقلق من خلال السلوك النكوصي والمطالبة بوجود الكبار وانتباه أكبر من قبلهم. يظهر الطفل سلوكًا غير ملائم لسنه، كثيرًا ما يواجه من قبل الأهل بزيادة في التوتر وعدم التسامح ويحكم عليه إما بالإحالة إلى الطبيب النفسي أو بالإفراط في العقوبات، ما قد يؤدي إلى ركود المشكلة عوضًا عن حلها. لذا قد يكون التشخيص العيادي السريع في مجال الصدمات النفسية مثيرًا للقلق عندما يشخص الأخصائيون النفسيون والأطباء الأعراض ويعالجونها من دون النظر في الوقائع التي قد تكون السبب الجذري للمشكلة. عند النظر في النسب المئوية للإجابات الايجابية في بنود القائمة (جدول ٦-٩)، نجد قلق الانفصال واضحًا: «ينزعج كثيرًا عند انفصاله عن أهله» (٧٣,٦%)، «يرفض النوم بمفرده» (٦٢,٤%)، «يطلب الكثير من الاهتمام» (٦٢,٦%). وقد يكون من أهم العوامل التي تحدد استجابة أطفال الروضات لأحداث العنف وقدرتهم على التجاوب معها، تأثير الحرب على الأهل أنفسهم. فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة لتأثير عميق يؤدي إلى تغيرات سلوكية وعاطفية، فتكون انعكاسًا للمشاعر السلبية كالاكتئاب النفسي واختلال الوظائف النفسية عند الأهل. وتجمع الأدبيات الحديثة على أهمية الدعم الأسري والاجتماعي في التخفيف من تأثير التعرض للصدمات والتكيّف النفسي الاجتماعي عند الأطفال (Farhood, 1999; Llabre & Hadi, 1997). إن قرب الأهل من

أطفالهم بما في ذلك وجود علاقة مستقرة وآمنة مع أحد الوالدين على الأقل يعطي الطفل نموذجًا بنّاءً لأواليات المواجهة (Fremont, 2005).

كما كان السلوك النكوصي بارزًا في بعض بنود القائمة التي تصور الشكوى المعتادة لدى الأمهات والمعلمات في رياض الأطفال: «يطلب الكثير من الاهتمام» (٦٢,٦%)، «لا يستطيع الجلوس ساكنًا، لا يهدأ أو هو كثير الحركة» (٦٤,١%)، «لا يتحمل الانتظار، يريد كل شيء فورًا» (٧٤%)، «طلباته يجب أن تتحقق فورًا» (٦٩,٤%)، «يغار بسهولة» (٦٤,٣%)، «يخاف من بعض الحيوانات أو الأوضاع أو الأمكنة» (٦١,٣%) و«يجرح شعوره بسرعة» (٧٨,٢%).

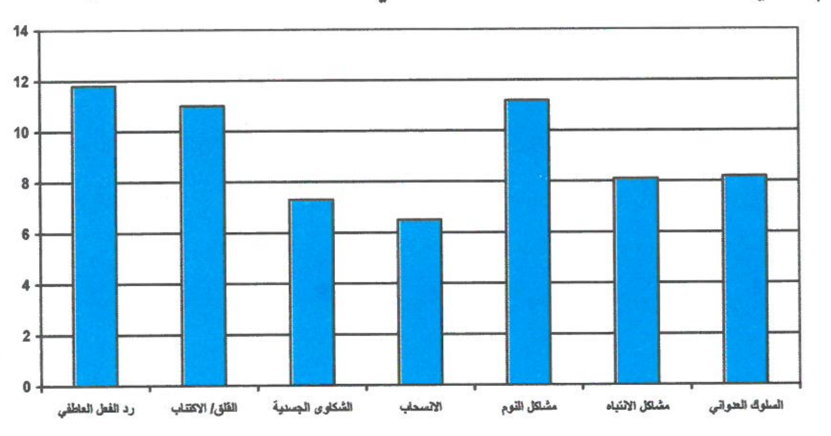
على أنه ينبغي الحذر من تفسير هذه التصرفات كأعراض عيادية لها علاقة بالتعرض للحرب. فالأسرة اللبنانية تميل إلى تضخيم أنا الأطفال من خلال شدة التوظيف فيهم واحتضانهم وخدمتهم وتلبية رغباتهم، وعلى الأخص الأطفال الذكور منهم، ما يزيد لديهم تعبيرات السلوك النكوصي regressive behavior. لذا سوف نلاحظ فيما بعد ان الذكور أكثر تعبيراً عن كل محاور القائمة (ما عدا محور الانسحاب فقط) وقد يكون هذا الأمر حصيلة التمييز الايجابي المبالغ فيه للأطفال عموماً وللذكور خصوصاً، وهو يتبدى بأعلى مظاهره أثناء الأزمات.

ب. وتائر الوضع العيادي في محاور القائمة ومجموعتي المحاور

لتحديد النسب المئوية للأطفال الذين يدخلون ضمن نطاق الهامش العيادي، تم بناء متغير جديد استناداً إلى ارتفاع المتوسطات الحسابية لناتج ت حيث الصفر يشير إلى حالة «غير عيادية» و١ إلى «عيادية»(*). وقد أظهرت النتائج أن النسبة العليا من الحالات العيادية سجلت في محور رد الفعل العاطفي (١١,٨%)، يليها مشاكل النوم (١١,٢%)، القلق/الاكتئاب (١١,١%) ومجموعة استدخال المشاكل (١١,١%) فيما لم تتخط النسب في المحاور الباقية حد العشرة في المائة.

(*) تم احتساب المجموع الخام لكل محور من محاور القائمة من خلال إعطاء نقطة واحدة لكل إجابة إيجابية عن كل بند من البنود وجمعها للدلالة على مشكلة سلوكية في محور معين. احتسبت التحولات إلى ناتج ز لكل محور مضروبًا بالمجموع المعياري ١٠ زائد معدل معياري يساوي ٥٠. تم رصد الحالات العيادية مقابل الحالات غير العيادية بناءً على الهامش العيادي لناتج ت لكل محور. والمقصود بـ«العيادي» أن الطفل يقع فوق الهامش المحدد لعينة معيارية من الأطفال غير المحالين إلى الاستشارة النفسية.

رسم بياني ٦-١ : نسب الحالات العيادية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل



جدول ٦-٢ : نسب الحالات العيادية وغير العيادية في المحاور السبعة ومجموعتي المحاور في القائمة

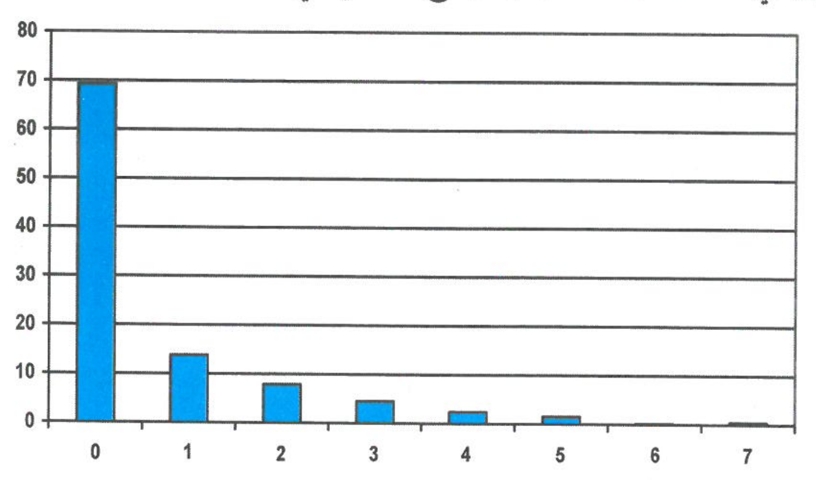
	عيادي*			غير عيادي	مدى ناتج ت
	ذكور	إناث	مجموع		
محاور القائمة					
رد الفعل العاطفي	١٣,٠	١٠,٧	١١,٨	٨٨,٢	٨٧-٤٠
القلق/ الاكتئاب	١٢,٥	٩,٥	١١,٠	٨٩,٠	٧٦-٣٣
الشكاوى جسدية	٧,٦	٧,٠	٧,٣	٩٢,٧	١٠٥-٣٧
انسحاب	٥,٤	٧,٦	٦,٥	٩٣,٥	٨٩-٣٩
مشاكل النوم	١١,٤	١١,١	١١,٢	٨٨,٨	٧٨-٣٩
مشاكل الانتباه	٩,٠	٧,٢	٨,١	٩١,٩	٧٧-٣٥
السلوك العدواني	١٠,٠	٦,٤	٨,٢	٩١,٨	٧٨-٣٦
مجموعتا المحاور					
استدخال المشاكل	٩,٦	١٢,٤	١١,٠	٨٩,٠	٩٣-٣٣
تمظهر المشاكل	١٢,٧	٨,٧	١٠,٧	٨٩,٣	٨٠-٣٥

(*) اعتبر دالاً على مستوى عيادي ناتج ت الذي يفوق ٦٥ لكل من محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل، و ناتج ت الذي يفوق ٦٣ لمجموعتي المحاور (استدخال المشاكل وتمظهر المشاكل)

ج. مؤشر الوضع العيادي

وفي خطوة ثانية، تم بناء متغير جديد سمي «مؤشر الوضع العيادي» باحتساب عدد المحاور المصنفة كـ«عيادية» لكل طفل، وقد تراوحت قيمه بين صفر (لم يسجل أي محورعيادي) و٧ (جميع المحاور عيادية). يبين الرسم البياني ٦-٢ أن ٦٩% من إجمالي العينة لم يصنفوا كحالة عيادية في أي من محاور القائمة. أما المتوسط الحسابي لمجموع العينة فقد بلغ ٠,٦٤ (انحراف معياري = ١,٢١).

رسم بياني ٦-٢ : درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة تدقيق السلوك عند الطفل



جدول ٦-٣ : درجات مؤشر الوضع العيادي في قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

درجات مؤشر الوضع العيادي	العدد	النسبة المئوية
٠	٧٣٩	٦٩,٣
١	١٤٧	١٣,٨
٢	٨٥	٧,٩
٣	٤٨	٤,٥
٤	٢٥	٢,٤
٥	١٦	١,٥
٦	٢	٠,٢
٧	٤	٠,٤
المجموع	١٠٦٧	١٠٠

LAU - Riyad Nassar Library

د. مقارنة بين العينة اللبنانية وعينة معيارية من الولايات المتحدة

أجري اختبار ت المستقل لمقارنة المتوسطات الحسابية في محاور القائمة بين العينة اللبنانية في هذه الدراسة وبين عينة معيارية من الأطفال الأميركيين من الفئة العمرية نفسها وقد اقتصر التحليل على ستة محاور(*). أظهرت النتائج أن الذكور والإناث سجلوا متوسطات حسابية أدنى (بدلالة إحصائية) من أترابهم من الذكور والإناث في الولايات المتحدة في المحاور الستة المشتركة ما بين العينتين. وتظهر الفروق في الرسمين البيانيين ٦-٣ و٦-٤.

رابعاً: الفروق في النتائج على أساس الجنس والعمر والصف

اعتمدنا في دراسة الفروق على أساس عوامل الجنس والعمر والصف في النواتج النفسية عبر اختبار تحليل التباين الأحادي. والنواتج النفسية المقصودة هي: مؤشر الوضع العيادي، المحاور ومجموعتا المحاور. ويبين الجدول ٦-٤ العلاقات الدالة إحصائياً بين الجنس والعمر والصف مع كل من المتغيرات التابعة.

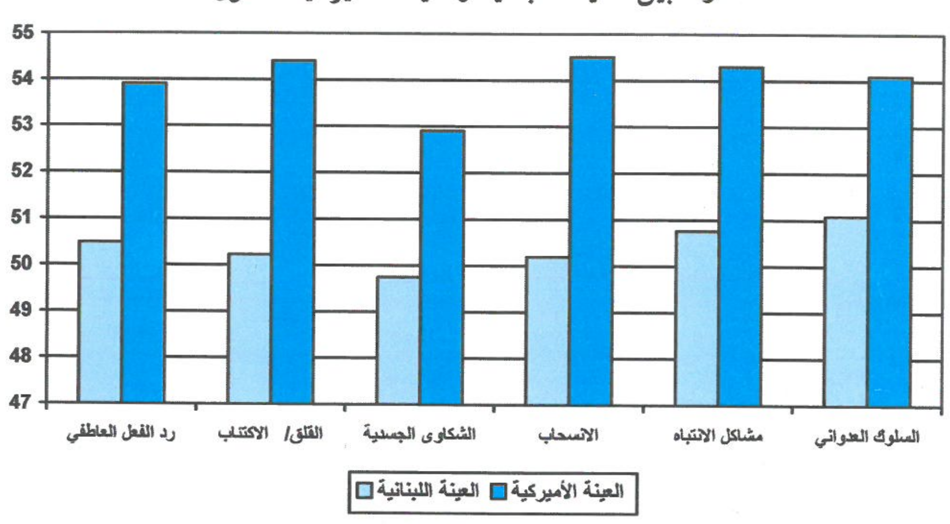
أ. الجنس

بالنسبة إلى مؤشر الوضع العيادي، لم تسجل أية ارتفاعات دالة إحصائياً. أما بالنسبة إلى المحاور، فقد سجل الذكور متوسطات حسابية أعلى من الإناث في محاور مشاكل الانتباه والسلوك العدواني. تزامناً مع ذلك سجل الذكور متوسطاً حسابياً أعلى من الإناث في إحدى مجموعتي المحاور (تمظهر المشاكل). ويأتي ذلك متوافقًا مع الأدبيات الخاصة بهذه الفئة العمرية والتي تشير إلى أنه في حال التعرض لحوادث ضاغطة قد تصبح الفتيات أكثر ميلاً لاستدخال مشاعرهن فيما يميل الفتيان عادة إلى الاستجابة الناشطة للخطر المحدق (Schwartz & Perry, 1994; Rescorla et al., 2007). كما أنه يتوافق بالأصل مع الاتجاهات السلوكية للجنسين في مجتمعات تقليدية.

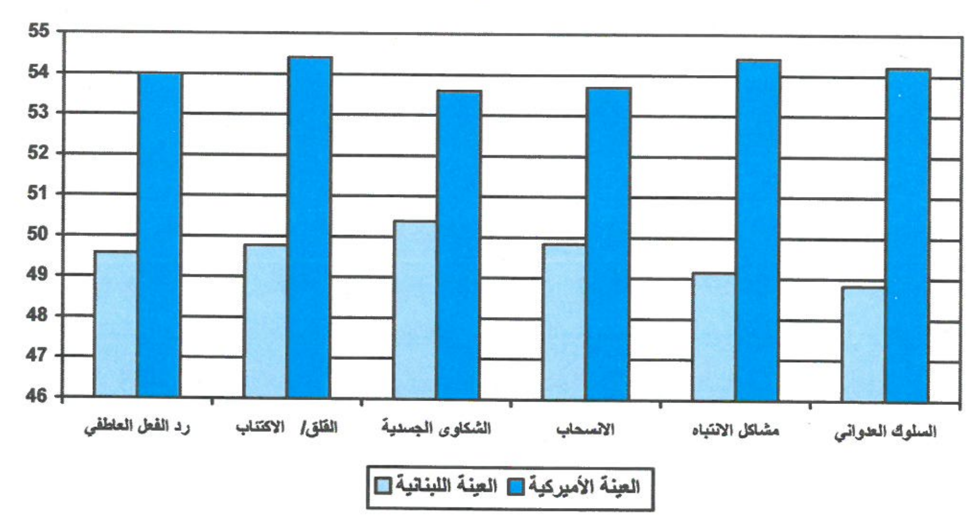


(*) استبعد محور مشاكل النوم من المقارنة نظرًا لغياب المتوسط الحسابي في المعطيات الواردة عن العينة الأميركية

رسم بياني ٦-٣: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل، مقارنة بين العينة اللبنانية والعينة الأميركية (ذكور)



رسم بياني ٦-٤: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل، مقارنة بين العينة اللبنانية والعينة الأميركية (إناث)



جدول ٦-٤ : الفروق الدالة في مؤشر الموضع العيادي ومحاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل بحسب الجنس والعمر والصف

	الصف	الجنس	العمر
مؤشر الوضع العيادي	روضة أولى**		٥**
محاور القائمة			
رد الفعل العاطفي	روضة أولى**		٤**
القلق/ الاكتئاب	روضة ثانية**		٥**
الشكاوى جسدية			
انسحاب	روضة ثانية**		٥**
مشاكل النوم			
مشاكل الانتباه	روضة أولى**	ذكور**	٦**
السلوك العدواني	روضة أولى**	ذكور**	٤**
مجموعتي المحاور			
استدخال المشاكل	روضة ثانية**		٥**
تمظهر المشاكل	روضة أولى**	ذكور**	٤**

** P < .001

ب. العمر

في ما يتعلق بمؤشر الوضع العيادي، أظهرت النتائج أن الأطفال البالغين عمر خمس سنوات سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. أما في ما يتعلق بمحاور القائمة، فقد سجل هؤلاء المتوسطات الحسابية الأعلى أيضاً في محوري القلق/ الاكتئاب والانسحاب، فيما سجل الأطفال البالغين من العمر أربع سنوات المتوسط الأعلى في محوري رد الفعل العاطفي والسلوك العدواني والبالغين ست سنوات المتوسط الأعلى في محور مشاكل الانتباه. بالنسبة لمجموعتي المحاور سجل الأطفال البالغون من العمر خمس سنوات المتوسط الحسابي الأعلى في محور استدخال المشاكل فيما سجل البالغون من العمر أربع سنوات المتوسط الأعلى في محور تمظهر المشاكل.

A.U.-Riyad Nassar Library

ونجد أنه عند المقارنة بين من هم في الرابعة أو الخامسة من عمرهم، كانت الأعراض الانفعالية أكثر شيوعاً عند من بلغوا الخامسة، فيما كانت الأعراض السلوكية أكثر شيوعاً عند البالغين من العمر الرابعة. وتشير معظم الأدبيات اليوم إلى أن معظم الأطفال الذين تنشأ لديهم مشاكل سلوكية باكرًا فإنها غالبًا ما تختفي مع تقدم الطفل في مرحلة رياض الأطفال، لأن تطور اللغة عند الطفل واكتساب المهارة التعبيرية قد يسهمان في التخفيف من مشكلة التعبير السلوكي عن الانزعاج النفسي أي أن الطفل يصبح مع دخوله إلى المرحلة الابتدائية قادرًا إلى حد على تسمية الأشياء بأسمائها (Hill et al., 2006). وربما يعود الأمر إلى شدة حماية الأسرة اللبنانية للأطفال الصغار، وإلى كون الأطفال الأكبر سناً هم أكثر قدرة على الفهم وبالتالي على تقدير الخطر المحدق بهم.

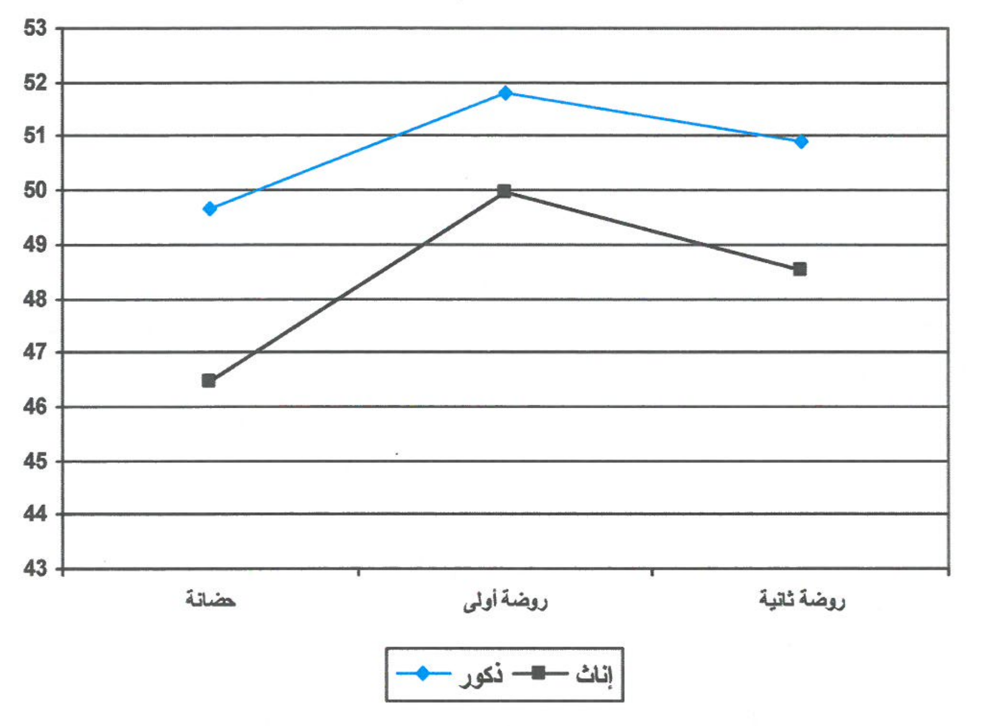
ج. الصف

توزعت العينة في صفوف الروضات على الشكل التالي: ١٤٪ حضانة، ٤١,٨٪ روضة أولى و٤٤٪ روضة ثانية. بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي، سجل أطفال الروضة الأولى المتوسط الحسابي الأعلى مقارنة بالصفوف الأخرى. أما بالنسبة للمحاور، فقد سجل هؤلاء أيضاً المتوسطات الحسابية العليا في محاور رد الفعل العاطفي، مشاكل الانتباه والسلوك العدواني؛ فيما سجل أطفال الروضة الثانية المتوسطات الحسابية العليا في محاور القلق/ الاكتئاب والانسحاب. أما بالنسبة لمجموعتي المحاور، فقد سجل أطفال الروضة الثانية المتوسط الحسابي الأعلى في استدخال المشاكل فيما سجل أطفال الروضة الأولى المتوسط الأعلى في تمظهر المشاكل. المعروف ومن خلال أدبيات علم نفس النمو أن الأطفال في هذا العمر (حوالي الست سنوات) هم بالأصل أطفال أكثر استقلالية. يظهر الرسم البياني ٦-٥ نمط تغير المتوسط الحسابي في محور تمظهر المشاكل بالنسبة للجنس والصف.

خامساً: الفروق في النتائج على أساس التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

اعتمدت تصنيفات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦ المذكورة في الفصل الثاني (تعرض متدن، متوسط وعال) للبحث عن أثر التعرض للحرب في أوضاع الصحة النفسية عند أطفال الروضات. وقد اعتمدت المتوسطات الحسابية لمؤشر

رسم بياني ٦-٥ : المتوسطات الحسابية في مجموعة تمظهر المشاكل بحسب الجنس والصف



الوضع العيادي وقيم ناتج ت في محاور ومجموعتي المحاور في القائمة في عملية تحليل التباين الأحادي.

١ . مؤشر الوضع العيادي

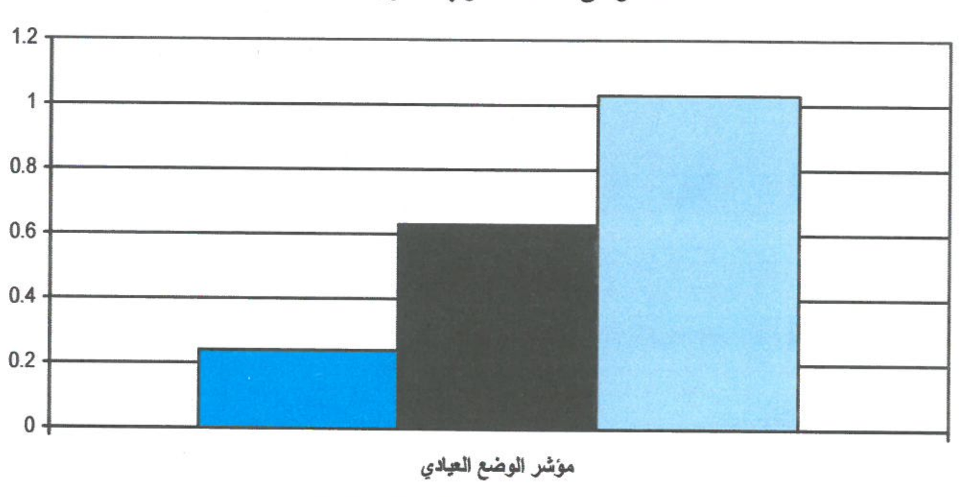
أظهرت النتائج أن الأطفال المصنفين في خانة «التعرض العالي» خلال حرب ٢٠٠٦ سجلوا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي (١,٠٣، انحراف معياري= ١,٥١) مقارنةً بالأطفال المصنفين في خانة «التعرض المتوسط» (٠,٦٣، انحراف معياري = ١,١٨) و«التعرض المتدني» (٠,٢٤، انحراف معياري= ٠,٦٤). على أن المتوسط الحسابي لمجموع العينة هو ٠,٦٤ والانحراف المعياري ١,٢١. ويبين الرسم البياني ٦-٦ هذه الفروق.

كذلك، يبين جدول ٦-٥ أن نسبة الذين لم يسجلوا أي محور عيادي بلغت أعلاها بين من صنفوا في فئة التعرض المتدني (٨٤,٨%) في حين بلغت أدناها بين

L A U - Riyad Nassar Library

من صنفوا في فئة التعرض العالي (٥٤,٢%). كما نلاحظ أن الذين سجلوا ارتفاعاً عيادياً في خمسة محاور أو أكثر يقعون حصراً بين من كان تعرضهم لحرب تموز ٢٠٠٦ عالياً.

رسم بياني ٦-٦ : المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



وإذا ما جمعنا درجات مؤشر الوضع العيادي في فئتين فقط بين من لم يسجل وضعًا عياديًا في أي من المحاور (مؤشر الوضع العيادي يساوي صفر) ومن سجل وضعًا عياديًا في محور واحد على الأقل، نحصل على توزيع النسب على الشكل المبين في الجدول ٦-٦ والرسم البياني ٦-٧. حيث يتبين ما يلي: أن الذين سجلوا وضعا عياديا في محور واحد أو أكثر يشكلون ١٥,٥% ممن كان تعرضهم للحرب متدنيا، في حين ترتفع النسبة إلى ٤٦% لدى الذين كان تعرضهم للحرب عاليا. وهذا يعني مرة أخرى أن التعرض للحرب يزيد فرصة انتشار الاضطرابات النفسية ثلاث مرات في هذه الحال (من ١٥% إلى ٤٦%).

جدول ٦-٥ : درجات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

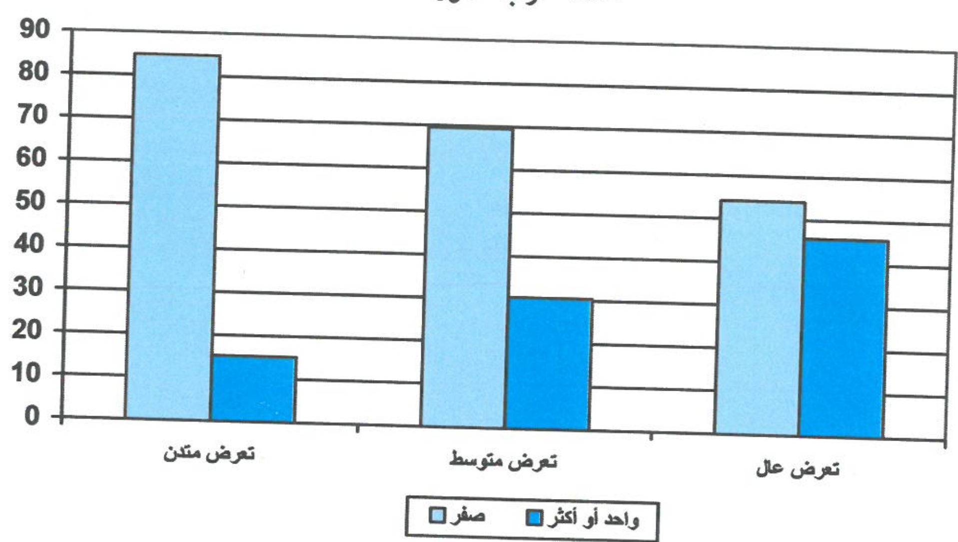
درجات مؤشر الوضع العيادي	مستوى التعرض خلال حرب ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
٠	٢٨٩	٨٤,٨	٢٤١	٦٩,٥	١٩٨	٥٤,٢	٧٢٨	٦٩,١
١	٢٨	٨,٢	٤٤	١٢,٧	٧٣	٢٠	١٤٥	١٣,٨
٢	١٩	٥,٦	٣٥	١٠,١	٣١	٨,٥	٨٥	٨,١
٣	٤	١,٢	١٣	٣,٧	٣١	٨,٥	٤٨	٤,٦
٤	١	٠,٣	٧	٢	١٧	٤,٧	٢٥	٢,٤
٥			٦	١,٧	١٠	٢,٧	١٦	١,٥
٦			١	٠,٣	١	٠,٣	٢	٠,٢
٧					٤	١,١	٤	٠,٤
المجموع	٣٤١	١٠٠	٣٤٧	١٠٠	٣٦٥	١٠٠	١٠٥٣	١٠٠

جدول ٦-٦ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مستويات مؤشر الوضع العيادي	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
صفر	٢٨٩	٨٤,٨	٢٤١	٦٩,٥	١٩٨	٥٤,٢	٧٢٨	٦٩,١
واحد أو أكثر	٥٢	١٥,٢	١٠٦	٣٠,٥	١٦٧	٤٥,٨	٣٢٥	٣٠,٨
المجموع	٣٤١	١٠٠	٣٤٧	١٠٠	٣٦٥	١٠٠	١٠٥٣	١٠٠

LAU - Riyad Nassar Library

رسم بياني ٦-٧ : مستويات مؤشر الوضع العيادي بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



٢ . محاور القائمة

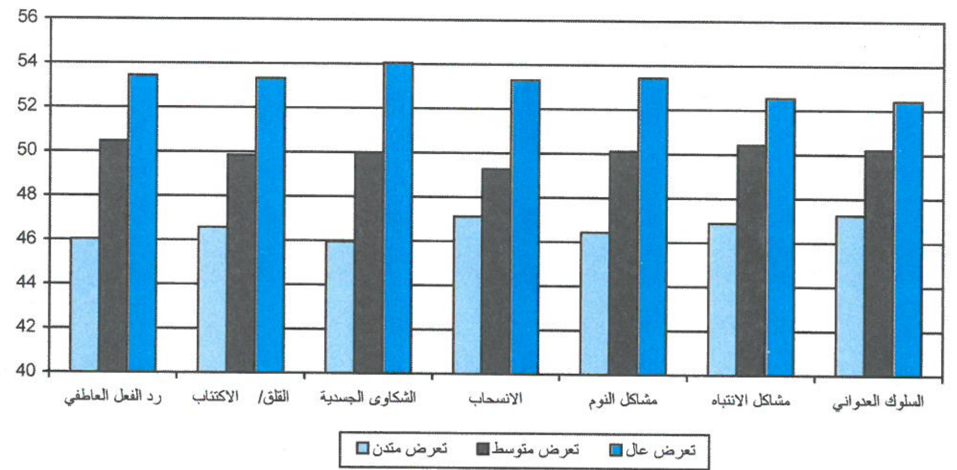
كما سجل الأطفال المصنفون في خانة «التعرض العالي» خلال حرب ٢٠٠٦ المتوسطات الحسابية العليا في جميع محاور القائمة (جدول ٦-٧). وبالنظر في الفروق بين فئات التعرض في كل من المحاور، نلحظ أن الفروق الأوسع كانت في محاور المشاكل المستدخلة (رد الفعل العاطفي، القلق/الاكتئاب، الشكاوى الجسدية، الانسحاب ومشاكل النوم) ، في حين كانت هذ الفروق أدنى في محوري المشاكل السلوكية أو المتمظهرة (مشاكل الانتباه والسلوك العدواني) كما يظهر في الرسم البياني ٦-٨.

نلاحظ من خلال ذلك أن الصعوبات النفسية تتزايد كلما زاد حجم التعرض للحرب. هذه نتيجة واضحة تقدمها لنا معطيات الجدول ٦-٧. غير أن ما يثير الانتباه هو أن بند الشكاوى الجسدية هو الأكثر عرضة للتأثر بحجم هذا التعرض من كل البنود الأخرى حيث يزداد التعبير بشكل جلي مقارنة بالبنود الأخرى (إذ يرتفع المتوسط الحسابي من ٤٥,٩٦ عند التعرض المتدني إلى ٤٩,٩٨ عند التعرض المتوسط إلى ٥٤,٠٦ عند التعرض المرتفع).

جدول ٦-٧: المتوسطات الحسابية في محاور القائمة بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦

محاور القائمة	مستوى التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦						المجموع	
	متدن		متوسط		عال			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
رد الفعل العاطفي	٤٦,٠٣	٧,٢٨	٥٠,٤٧	١٠,٦٨	٥٣,٤٤	١٠,٥٤	٥٠,٠٦	١٠,١٢
القلق/ الاكتئاب	٤٦,٥٨	٩,٢١	٤٩,٨٤	٩,٧٣	٥٣,٣٣	٩,٩٢	٤٩,٩٩	١٠,٠١
الشكاوى الجسدية	٤٥,٩٦	٧,٦٤	٤٩,٩٨	٩,٤٤	٥٤,٠٦	١١,٠٧	٥٠,٠٩	١٠,٠٨
الانسحاب	٤٧,١٢	٨,٥٣	٤٩,٢٧	٩,١٠	٥٣,٣٠	١١,١٤	٤٩,٩٧	١٠,٠٢
مشاكل النوم	٤٦,٤٤	٧,٦٧	٥٠,١١	٩,٨٤	٥٣,٤٢	١٠,٩٩	٥٠,٠٧	١٠,٠٤
مشاكل الانتباه	٤٦,٨٧	٩,٢٨	٥٠,٤٢	٩,٨٤	٥٢,٥٤	١٠,٠٧	٥٠	١٠,٠١
السلوك العدواني	٤٧,٢٥	٩,٣٦	٥٠,٢١	١٠,١٥	٥٢,٤١	٩,٧٥	٥٠,٠١	٩,٩٨

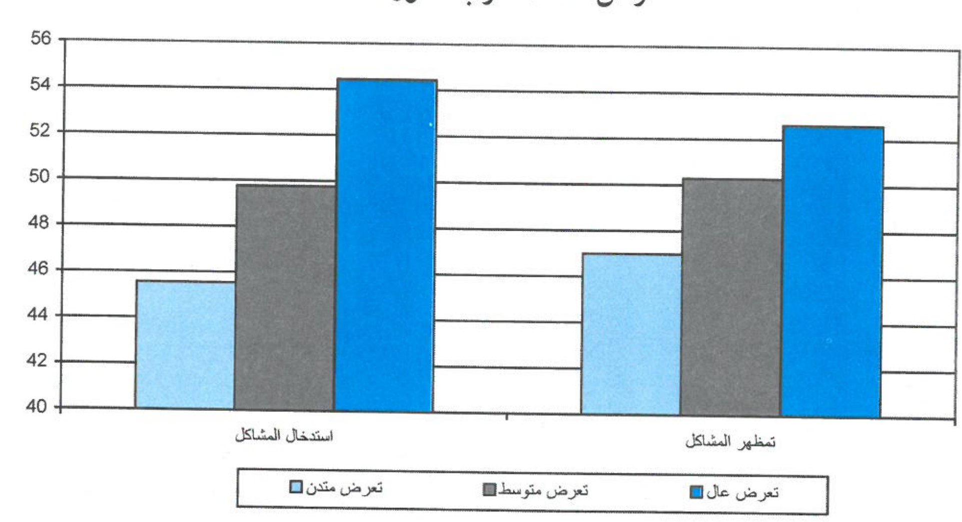
رسم بياني ٦-٨: المتوسطات الحسابية في محاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



٣. مجموعتا المحاور (استدخال المشاكل وتمظهر المشاكل)

سجل الأطفال المصنفون في خانة «التعرض العالي» ارتفاعاً دالا في مجموعتي المحاور مقارنة بالأطفال المصنفين في خانتي «التعرض المتوسط» و«التعرض المتدني». يظهر الرسم البياني ٦-٩ الفروق في المتوسط الحسابي في كل من المجموعتين وفق فئات التعرض. ونلاحظ أنه كلما ازداد حجم التعرض للحرب، كلما مال الأطفال إلى استدخال تعبيراتهم عن المشكلات النفسية. ويرى النفسانيون إن إخراج المشاعر والتعبيرات إلى العلن يعبر عن مرونة ومستوى تكيف أعلى وبالتالي يقترب من السواء النفسي أكثر من اتجاهات السلوك الاستدخالي، تلك التي قد تبقى تعتمل في الداخل من دون أن تجد لها متنفساً وتؤدي بالتالي إلى ضغط نفسي قد لا يحتمله الطفل، ربما من هنا نفهم ازدياد حجم الشكاوى الجسدية.

رسم بياني ٦-٩: المتوسطات الحسابية في مجموعتي المحاور بحسب مستويات التعرض خلال حرب تموز ٢٠٠٦



سادساً: الفروق في النتائج على أساس المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

يتناول هذا القسم الفروق في المؤشر العيادي، محاور ومجموعتي المحاور بين فئات العينة بحسب عدد من العوامل أو المتغيرات المستقلة: المحافظة، القطاع التربوي (الخاص او الرسمي او المجاني)، المدرسة، الانتماء الديني، الوضع

الاجتماعي للوالدين، مهنة الأب، عمل الأم، المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم. ونبين النتائج الإحصائية للتحليلات في الجدول ٦-٨.

جدول ٦-٨: الفروق الدالة في مؤشر الوضع العيادي ومحاور قائمة تدقيق السلوك عند الطفل بحسب عدد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

	القطاع	المحافظة	الطائفة	مهنة الأب	عمل الأم	المستوى التعليمي للأب	المستوى التعليمي للأم
مؤشر الوضع العيادي	خ. مجاني**		شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	متوسط**
محاور القائمة							
رد الفعل العاطفي		البقاع**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	متوسط**
القلق/ الاكتئاب	خ. مجاني**	البقاع**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	متوسط**
الأعراض الجسدية		البقاع**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	ابتدائي**
انسحاب	رسمي**	النبطية**	سني**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	ابتدائي**
مشاكل النوم		النبطية**	شيعي**			مهني**	متوسط**
مشاكل الانتباه		البقاع**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	ابتدائي**
السلوك العدواني	خ. مجاني**	الجنوب**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	متوسط**
مجموعتي المحاور							
استدخال المشاكل	خ. مجاني**	البقاع**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	ابتدائي**
تمظهر المشاكل	خ. مجاني**	الجنوب**	شيعي**	دنيا**	ر. منزل**	ابتدائي**	متوسط**

اعتمدت في التحليل المتوسطات الحسابية لمؤشر الوضع العيادي وقيم ناتج ت في محاور ومجموعتي المحاور في القائمة.

* $P < .05$, ** $P < .001$

LAU - Riyad Nassar Library

١. القطاع التعليمي

تتكون عينة أطفال الروضات على الشكل التالي: ٢١,٦% رسمي، ٦٣,٣% خاص و١٥,١% مجاني. بينت النتائج أن هناك علاقات دالة إحصائيا بين القطاع وجميع المقاييس التي بين أيدينا وقد سجلت أعلى المتوسطات الحسابية في القطاعين المجاني والرسمي.

بالنسبة لمؤشر الوضع العيادي، سجل أطفال الروضات في المدارس المجانية المتوسط الحسابي الأعلى مقارنة بالقطاعين الرسمي والخاص. أما في ما يتعلق بالمحاور، فقد سجل أطفال هذا القطاع أيضاً المتوسط الأعلى في محوري القلق/ الاكتئاب والسلوك العدواني. في حين سجل أطفال الروضات في القطاع الرسمي المتوسط الأعلى في محور الانسحاب. أما في ما يتعلق بمجموعتي المحاور، فقد سجل أطفال الروضات في المدارس المجانية مرة أخرى المتوسط الحسابي الأعلى في المجموعتين (استدخال المشاكل وتمظهر المشاكل).

وإذا كان قطاع التعليم ليس دالا بذاته، فإن بيئة الحرمان التي يمكن أن يعيشها أطفال الروضات في القطاع الرسمي أو المجاني، قد تسهم في تفاقم المشاكل النفسية لأسباب عدة منها: ١) أن صعوبة الأوضاع المعيشية قد تجعل الأهل يغفلون عن الشكوى النفسية عند الطفل أو يتغاضون عنها لأن الهم الأول هو الانكباب على تأمين لقمة العيش، ٢) أن هذه المدارس تضم أعدادا وافرة من الأطفال ونادرًا ما تتوافر فيها متابعة شؤون الصحة النفسية وتقصي الحالات وإحالتها إلى الاستشارة المختصة نظرًا لارتفاع كلفة هذا النوع من الخدمات وضرورة تأمين الاستمرارية في المتابعة، ٣) أن عدم الوعي بأهمية الجانب النفسي يزداد في العادة في بيئة الحرمان، ٤) أن الصعوبات الحياتية لهذه الفئة قد تمنع الأسر المعرضة للعنف من إيجاد بدائل للسكن أو للنزوح المؤقت، ٥) أن الآباء يشكلون العامل الحامي الأول خصوصاً في زمن الحروب وقد يؤدي غياب الآباء فعلياً أو معنوياً في مثل هذه الأسر (من حيث ضعف المقدرة على التصرف وضآلة الامكانيات) إلى ازدياد المشكلات النفسية لدى الأبناء.

٢. المحافظة

توزعت عينة الروضات بحسب المحافظة على الشكل التالي: ٦,٢% بيروت،

٢٧,٢% جبل لبنان، ٢٣,٥% الشمال، ٢٥,٦% البقاع، ١٤,٩% الجنوب و٢,٧% النبطية. تبين أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين المحافظة وجميع المقاييس المستخدمة باستثناء مؤشر الوضع العيادي.

وقد سجلت محافظات النبطية والبقاع والجنوب أعلى المتوسطات. وهذا ليس بمستغرب، خصوصاً أنهما كانتا الأكثر استهدافاً وبالتالي فإن الشعور بالخطر هو أكبر لدى أطفال هذه المنطقة.

على صعيد المحاور، سجلت محافظة البقاع المتوسط الأعلى في أربعة محاور مقارنة بالمحافظات الأخرى (رد الفعل العاطفي، القلق/الاكتئاب، الأعراض الجسدية ومشاكل الانتباه)، فيما سجلت محافظة النبطية ارتفاعا دالا في محوري الانسحاب ومشاكل النوم ومحافظة الجنوب ارتفاعاً واحدا في محورالسلوك العدواني. وبالنسبة لمجموعتي المحاور، سجلت محافظة البقاع المتوسط الحسابي الأعلى في استدخال المشاكل في حين سجلت محافظة الجنوب المتوسط الأعلى في تمظهر المشاكل. وهذا الاختلاف في التعبير عن الصعوبات النفسية في منطقتين هما الأكثر تعرضاً للعدوان يثير الفضول. فهل يمكن القول مثلاً أن التعرض المستمر في محافظة الجنوب يدفع أبناءها إلى التعبير وإلى بروز أنواع المشاكل المتمظهرة، في حين أن توقع الخطر وانتظاره (وليس مجابهته كما هو حال محافظة الجنوب) يؤدي إلى أن تكون ردات الفعل أكثر استدخالية في البقاع؟

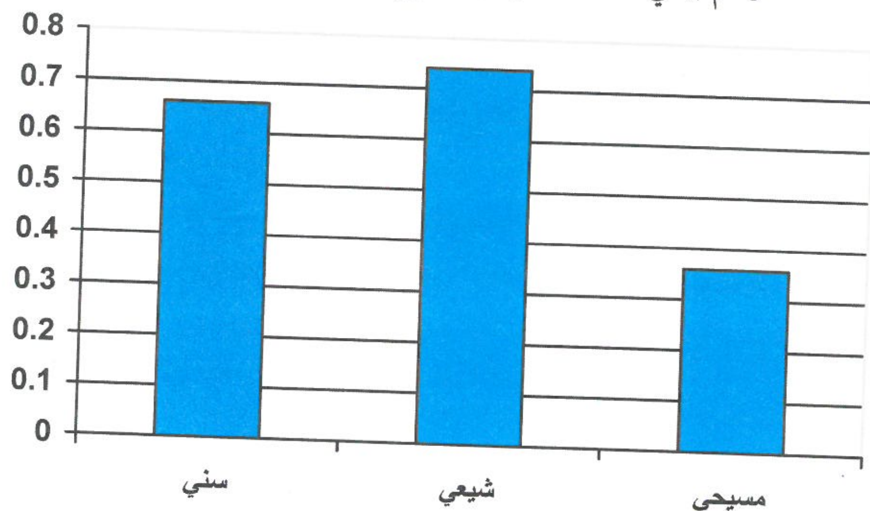
٣. الطائفة

نظرًا لتدني عدد الأطفال المنتمين إلى الطائفة الدرزية في عينة الروضات، وعدد الذين صنفوا في فئة «غير ذلك» في العينة، فقد تم استبعادهم من عملية التحليل كما جمع الأطفال المسيحيون في فئة واحدة. وبالتالي اقتصر التحليل على ثلاث فئات: السنة (٤٢,٣%)، الشيعة (٤٤,٨%) والمسيحيون (١٢,٩%). أظهر التحليل أن الفروق بين هذه الطوائف الثلاث دالة إحصائيًا في كل المقاييس. وقد سجل الأطفال الشيعة المتوسطات الحسابية العليا في تسعة مقاييس من أصل المقاييس العشرة المستخدمة: في مؤشر الوضع العيادي، في ستة محاور وفي مجموعتي المحاور. في حين سجل الأطفال السنة المتوسط الأعلى في محور الانسحاب. وتأتي النتيجة متوافقة إلى حد مع تحليل المحافظة، نظرًا إلى التوزيع الديموغرافي للسكان في

LAU - Riyad Nassar Library

المحافظات التي سجلت المتوسطات الحسابية العليا وكون المناطق ذات الغالبية الشيعية كانت من أكثر المناطق استهدافًا خلال حرب ٢٠٠٦. يبين الرسم البياني ٦-١٠ الفروق في المؤشر العيادي بين الطوائف.

رسم بياني ٦-١٠: مؤشر الوضع العيادي بحسب الطائفة



٤. المستوى التعليمي للأب وللأم

تبلغ نسبة الأمية حوالي ٦% من آباء وأمهات عينة أطفال الروضات، أما نسبة الذين تابعوا تعليما جامعيا فترتفع الى ١٦% من الآباء و١٨% من الأمهات. الباقون يتوزعون بين المستويات الابتدائية والمتوسطة والثانوية والمهنية/التقنية.

كانت الفروق العائدة للمستوى التعليمي للأبوين دالة إحصائياً في جميع المقاييس. وفي العموم، سجلت المستويات التعليمية الدنيا للأبوين أعلى المتوسطات في هذه المقاييس.

في ما يتعلق بالآباء، سجل أطفال الروضات من آباء بلغوا المرحلة الابتدائية المتوسط الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وفي محاور القائمة كافة (ما عدا محور مشاكل النوم) وفي مجموعتي المحاور. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، فقد سجل أطفال الروضات من أمهات بلغن المرحلة المتوسطة المتوسطات الحسابية العليا في مؤشر الوضع العيادي، أربعة من محاور القائمة (رد الفعل العاطفي، القلق/

الاكتئاب، مشاكل النوم والسلوك العدواني) كما في مجموعة تمظهر المشاكل. في حين سجل أطفال الروضات من أمهات بلغن المرحلة الابتدائية المتوسطات الحسابية العليا في المحاور الثلاثة الأخرى (الأعراض الجسدية، الانسحاب ومشاكل الانتباه) وفي مجموعة استدخال المشاكل.

إن المستويات التعليمية الدنيا خصوصا لدى الآباء ترتبط على وجه العموم بالمستويات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا، وبالتالي فإن العوامل التي ذكرت في ما يتعلق ببيئة الحرمان في الجزء المتعلق بقطاع التعليم (صعوبة الاوضاع المعيشية، غياب الخدمات الاستشارية النفسانية، قصور الوعي، صعوبة إيجاد بدائل، ضعف الأب) تبقى مساعدة على تفسير هذه النتائج. أما بالنسبة للاختلاف الملاحظ في المستويات التعليمية لدى الامهات فيمكن الافتراض أن الامهات الاكثر تعلماً هن أكثر ميلاً للاستماع والتواصل مع أطفالهم وبالتالي أكثر إفساحاً لهم للتعبير عن أنفسهم ويزيد بالتالي حجم المشاكل المتمظهرة لديهم.

٥. مهنة الأب وعمل الأم

توزعت عينة أطفال الروضات بحسب فئة عمل الأب على الشكل التالي: ٥,٦% ينتمون إلى آباء من فئات الوظائف العليا، ١٨% من فئات الوظائف الوسطى، ٣٠,٩% من فئات الوظائف الصغرى و٤٥,٥% من فئات الوظائف الدنيا. أما في ما يتعلق بالأم فقد بلغت نسبة من تعمل أمهاتهم ١٦,٨% في حين بلغت نسبة ربات المنازل ٨٣,٢%. جاءت الفروق العائدة إلى كل من مهنة الأب وعمل الأم دالة إحصائياً في جميع المقاييس ما عدا محور مشاكل النوم. وبصورة عامة سجلت الفئات المهنية الدنيا أعلى المتوسطات العيادية، وكذلك الأمر بالنسبة لأبناء الأمهات اللواتي لا يعملن (ربات المنازل).

سجل الأطفال من آباء تصنف مهنهم في الفئات الدنيا المتوسط الحسابي الأعلى في مؤشر الوضع العيادي كما في جميع محاور القائمة عدا محور مشاكل النوم (حيث لم تكن الفروق دالة) ومجموعتي المحاور. من البديهي هنا أن تفسر هذه النتيجة بكون المستوى الاجتماعي والاقتصادي عاملا أساسيًا في تعاطي الأهل مع الشكوى النفسية عند الأطفال، إذ مع ارتقاء المستوى التعليمي والوظيفي للأهل، قد تصبح القدرة المعنوية على استيعاب الأمور النفسية أكبر عند الأهل، و بتوفر القدرة

LAU - Riyad Nassar Library

المادية يصبح الأهل أكثر قدرة على الاستعانة بالخبرات المختصة لمساعدة الطفل.

أما في ما يتعلق بعمل الأم، فقد سجل الأطفال من الأمهات ربات المنازل المتوسطات الحسابية الأعلى في مؤشر الوضع العيادي وكافة محاور القائمة عدا محور مشاكل النوم (حيث لم تكن الفروق دالة)، كما في مجموعتي المحاور. ولما كانت النتيجة الأخيرة مفاجئة بعض الشيء باعتبار أن كون الأم ربة منزل يفترض ألا يزيد من حدة الاضطرابات النفسية، فقد يكون هناك علاقة بين مهنة الأب وعمل الأم تبين أنه كلما نزلنا في السلم الاجتماعي للأب، زادت نسبة بقاء الأم في البيت كربة منزل. بالمقابل، يمكن اعتبار أن الأم العاملة تكوّن من خلال أدائها الوظيفي انخراطا اجتماعيًا أوسع من ربات المنزل، بحيث يتم تبادل الخبرات والآراء واكتساب المعرفة إن من خلال الدراسة والارتقاء الوظيفي أو من خلال تجارب الآخرين.

٦. الوضع الأسري للأهل

بلغت نسبة الأطفال من والدين منفصلين أو مطلقين ١,٢%، بالتالي لم تدرس الفروق في النواتج النفسية بحسب هذا المتغير.

سابعاً: تأثير حرب تموز ٢٠٠٦ في مؤشر الوضع العيادي بعد ضبط التعرض السابق والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

من أجل تحديد مساهمة التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ في حدة ارتفاع مؤشر الوضع العيادي لقائمة تدقيق السلوك، تم اعتماد التحليل الانحداري الثنائي Binary logistic regression. ولهذا الغرض تم تحويل متغير «مؤشر الوضع العيادي» (من صفر إلى ٧) إلى متغير ثنائي (حيث يشير الصفر إلى غياب أي محور عيادي في حين يشير ١ إلى محور عيادي واحد على الأقل) وأدخل مع كافة المتغيرات في النموذج التحليلي.

أظهرت النتائج أن أثر التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ كان واضحًا وذلك بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية ومتغير التعرض قبل الحرب. فقد تبين أن الذين صنفوا في خانة «التعرض العالي» كانوا ٤,٦٨ مرات أكثر عرضة لتسجيل ارتفاع في مؤشر الوضع العيادي مقارنة بمن صنفوا في خانة «التعرض المتدني». أما بالنسبة للتعرض قبل حرب تموز ٢٠٠٦، فقد تبين أن من صنفوا في خانة «التعرض العالي»

كانوا ٣,٥٣ مرات أكثر عرضة لتسجيل ارتفاع في مؤشر الوضع العيادي ممن صنفوا في خانة «التعرض المتدني» قبل الحرب.

ثامناً: خلاصة

يمكن أن يكون للتعرض لصدمات الحرب عواقب بعيدة الأثر بالنسبة للوظائف النفسية عند الأطفال. الدراسة الحالية هي مشروع بحث نوعي في لبنان صمم لرصد المشاكل العاطفية والسلوكية عند أطفال الروضات بعد حرب ٢٠٠٦. أظهرت النتائج أن معظم الأطفال عبروا عن أعراض نفسية انفعالية أو سلوكية، حددت في غالبية الدراسات في علم النفس عند الطفل كاستجابة من قبل الطفل لحادث ضاغط. وقد تبين من خلال قراءة النتائج بروز مظاهر قلق الانفصال: (١) الطفل لديه خوف مستمر من الانفصال عن الأم أو عمن يوليه الرعاية الأولية ويظهر غالبًا تعلقًا مفرطًا بالآخرين، (٢) تغيرات مفاجئة في المزاج من الصعب ضبطها كالانفجار في الغضب والبكاء، الصراخ والارتجاف خوفًا، وتعبيرات الوجه الدالة على الخوف، (٣) تغيرات سلوكية مفاجئة مثل الجمود أو الحركة بلا هدف، و(٤) السلوك النكوصي مثل مص الإبهام، التبول الليلي اللاإرادي والخوف من الظلام.

من أبرز النتائج أن نسبة الحالات العيادية تراوحت ما بين ٦,٥% و ١١,٨%. وبما أننا اعتمدنا المقاربة النمائية، قد تبيّن لنا في ما يتعلق بالأنماط السلوكية عند أطفال الروضات، أن نسبة الحالات العيادية في مجموعة استدخال المشاكل بلغت ١١,١% و١٠,٨% في مجموعة تمظهر المشاكل. وتأتي هذه النتائج متوافقة مع الدراسات العالمية حول أنماط السلوك عند أطفال الروضات في المجموع العام للسكان وفي زمن السلم. وللتذكير يبين ايرول وسيمسك (Erol & Şimşek, 2005) أن النسبة «العادية» تتراوح بين ٧% و ٢٢%، أما بالنسبة لكامبل(Campbell, 1995) فتتراوح بين ١٠ و١٥% بين العامين (١٩٧٥ و١٩٩٦). وهذه النتيجة تثير الاندهاش الكبير خصوصاً وأن حرب تموز ٢٠٠٦ كانت من أكثر فصول الحرب التي شهدها الشعب اللبناني قساوة.

وفي استعراض للفروق بين المجموعات ضمن العينة بالنسبة للصف، سجل أطفال الروضة الأولى المتوسطات العليا في مؤشر الوضع العيادي، وفي محاور رد الفعل العاطفي، مشاكل الانتباه، السلوك العدواني وفي مجموعة تمظهر المشاكل؛

فيما سجل أطفال الروضة الثانية المتوسطات العليا في محوري القلق/الاكتئاب والانسحاب ومجموعة استدخال المشاكل. أما بالنسبة للفروق بين الجنسين، فقد سجل الذكور ارتفاعاً دالا مقارنة بالإناث في محورين هما مشاكل الانتباه والسلوك العدواني ومجموعة تمظهر المشاكل. ويتوافق ذلك مع الأدبيات الخاصة بهذه الفئة العمرية والتي تشير إلى أنه في حال التعرض لحوادث ضاغطة تصبح الفتيات أكثر ميلاً لاستدخال مشاعرهن فيما يميل الفتيان عادة إلى الاستجابة الناشطة للخطر المحدق (Schwartz & Perry, 1994; Rescorla et al., 2007).

بالنسبة لدرجة التعرض خلال حرب ٢٠٠٦، أظهرت النتائج أنه كلما ارتفع عدد الحوادث التي تعرض لها الطفل خلال الحرب، ارتفع عدد المحاور العيادية لديه. يأتي هذا لينسجم مع الأدبيات الحديثة التي تحدد العلاقة بين التعرض لصدمة الحرب والمشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال في هذه المرحلة العمرية (Thabet et al., 2006, Kerestes, 2006). لقد سجل أطفال الروضات الذين صنفوا في خانة «التعرض العالي» خلال حرب ٢٠٠٦ المتوسطات الحسابية العليا في: ١) مؤشر الوضع العيادي، ٢) جميع محاور القائمة، و٣) مجموعتي المحاور مقارنةً بالذين صنفوا في خانة «التعرض المتوسط» و«التعرض المتدني». وتبدو النتيجة منطقية إذا أخذنا بعين الاعتبار حدة وضراوة القصف الذي تعرضت له بعض المناطق، علمًا بأن أي منطقة لم تكن بمنأى عن الخطر.

توافقًا مع ذلك، سجلت محافظة البقاع المتوسط الأعلى في أربعة محاور ومجموعة استدخال المشاكل، مقارنة بالمحافظات الأخرى فيما سجلت محافظة الجنوب ارتفاعا في محورين اثنين ومجموعة تمظهر المشاكل، بينما سجلت محافظة الجنوب المتوسط الأعلى في المحورين الباقيين. وأتت نتائج التحليل بالنسبة للطائفة متلازمة مع ذلك إذ سجل أطفال الروضات الشيعة المتوسط الأعلى في مؤشر الوضع العيادي ومحاور القائمة كافة ما عدا مشاكل النوم. من البديهي أن ذلك التوافق في النتائج قد يفسر بالتوزيع الديموغرافي للسكان في تلك المحافظات وكون المناطق ذات الغالبية الشيعية كانت من أكثر المناطق استهدافًا بالقصف خلال حرب تموز ٢٠٠٦.

من جهة أخرى، أظهر أطفال الروضات في المدارس المجانية المتوسطات الحسابية العليا مقارنة بالقطاعات التعليمية الأخرى في: ١) مؤشر الوضع العيادي، ٢) اثنين من المحاور السبعة، و٣) مجموعتي المحاور؛ فيما سجل أطفال الروضات

في المدارس الرسمية المتوسط الحسابي الأعلى في محور واحد فقط. أما في ما يتعلق بمهنة الأب، فقد سجل الأطفال من آباء صنفت مهنهم في الفئات الدنيا المتوسط الحسابي الأعلى في: ١) مؤشر الوضع العيادي، ٢) المحاور كافة ما عدا محور مشاكل النوم و٣) مجموعتي المحاور. أما في ما يتعلق بعمل الأم، فقد سجلت المتوسطات الحسابية العليا لدى أولاد الأمهات ربات المنازل في: ١) مؤشر الوضع العيادي، ٢) محاور القائمة كافة ما عدا محور مشاكل النوم، و٣) مجموعتي المحاور. وبالنسبة للمستوى التعليمي للأب، فقد سُجل المتوسط الأعلى لدى أطفال الروضات من آباء بلغوا التعليم الابتدائي في: ١) مؤشر الوضع العيادي، ٢) محاور القائمة كافة ما عدا محور مشاكل النوم، و٣) مجموعتي المحاور. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، فقد توزعت ارتفاعات المتوسطات الحسابية بين أطفال الروضات من أمهات بلغن المرحلة المتوسطة (مؤشر الوضع العيادي، ٤ محاور ومجموعة محاور) ومن بلغت أمهاتهم التعليم الابتدائي (٣ محاور). نرى من خلال تلك النتائج مرة أخرى أن الارتقاء في المستوى الاجتماعي والاقتصادي قد يسهم في قدرة الأهل على توفير عوامل الحماية والرعاية النفسية للطفل، بسبب قدرتهم على التنبه إلى الحالة النفسية لديه والاستعانة بالمساعدة متى دعت الحاجة.

جدول ٦-٩: نسب الإجابات الايجابية في بنود قائمة تدقيق السلوك عند الطفل

البند	العدد	النسبة المئوية
١. لديه أوجاع أو آلام (ما عدا أوجاع المعدة أو الرأس) (من دون سبب طبي)	١٤٧	١٤,٢
٢. تصرّفاته أصغر كثيرًا من عمره	٨٨	٨,٥
٣. يخاف من تجربة أشياء جديدة	٢٤٠	٢٣,١
٤. يتجنّب النظر مباشرة في عيون الآخرين	٢٣٠	٢٢,٢
٥. لا يستطيع التركيز، لا يستطيع الانتباه لوقت طويل	٢٢١	٢١,١
٦. لا يستطيع الجلوس ساكنًا، لا يهدأ أو كثير الحركة	٦٧٣	٦٤,١
٧. لا يتحمّل رؤية الأشياء في غير مكانها	٤٢٤	٤١
٨. لا يتحمّل الانتظار، يريد كلّ شيء فورًا	٧٨٢	٧٤
٩. يمضغ (يعلك) أشياء غير صالحة للأكل	١٣٥	١٣
١٠. يلتصق بالكبار أو شديد الاعتماد عليهم	٤٦٣	٤٣,٩
١١. يطلب المساعدة باستمرار	٤٣٩	٤٢,٣
١٢. لديه إمساك، لا يقوم بالتبرّز (عندما لا يكون مريضًا)	١١١	١٠,٨
١٣. يبكي كثيرًا	٢٩٠	٢٧,٧
١٤. قاسي مع الحيوانات	١٠١	٩,٨
١٥. يتحدّى الآخرين	٤٩٨	٤٧,٨
١٦. طلباته يجب أن تتحقق فورًا	٧٢٨	٦٩,٤
١٧. يخرّب أغراضه	٤٢٣	٤٠,٤
١٨. يخرّب أغراضًا لأهله أو لأطفال آخرين	٢٥٢	٢٤,٣
١٩. يصاب بالإسهال أو يتبرّز في ثيابه	٧٤	٧,١
٢٠. غير مطيع	٢٨٠	٢٧,٣
٢١. يضطرب من أي تغيّر في نظامه اليومي	٣٥٥	٣٤,١
٢٢. يرفض النوم بمفرده	٦٥٨	٦٢,٤
٢٣. لا يجيب عندما يتكلّم معه الآخرون	٣٠٩	٣٠
٢٤. لا يأكل جيّدًا	٤١٨	٤٢,١
٢٥. لا ينسجم مع الأطفال الآخرين	١٥٦	١٥,١
٢٦. لا يعرف كيف يتسلّى، يتصرّف كالكبار	٣٠٧	٢٩,٧
٢٧. لا يبدو أنّه يشعر بالذنب حين يسيء التصرّف	٣٢٨	٣١,٧
٢٨. لا يرغب بالخروج من البيت	١٢٤	١١,٩
٢٩. يحبط بسهولة	٢٩٤	٢٨,٧
٣٠. يغار بسهولة	٦٧٠	٦٤,٣
٣١. يأكل أو يشرب أشياء ليست أطعمة -ما عدا الحلوى-	١٣٦	١٣,٦
٣٢. يخاف من بعض الحيوانات أو الأوضاع أو الأمكنة	٦١٢	٦١,٣
٣٣. يُجرح شعوره بسرعة	٨٢٣	٧٨,٢
٣٤. يُصاب كثيرًا و يعرّض نفسه للحوادث	١٩٣	١٨,٧
٣٥. يورّط نفسه في مشاجرات كثيرة	٢٣٩	٢٣

L A U - Riyad Nassar Library

٣٦ . يتدخّل في كلّ شيء	٤٤٧	٤٣,٣
٣٧ . ينزعج كثيرًا عند انفصاله عن أهله	٧٧٠	٧٣,٦
٣٨ . يعاني من صعوبة في الخلود إلى النوم	٢٣٧	٢٢,٨
٣٩ . يعاني من أوجاع رأس (من دون سبب طبي)	٩٠	٨,٧
٤٠ . يضرب الآخرين	٢٣٣	٢٢,٥
٤١ . يتعمّد حبس أنفاسه	٧٨	٧,٦
٤٢ . يؤذي الآخرين أو الحيوانات دون قصد	١٤٩	١٤,٥
٤٣ . يبدو تعيسًا دون سبب وجيه	١٨٢	١٧,٦
٤٤ . مزاجه عصبيّ	٥٥٥	٥٣,١
٤٥ . يشعر بالغثيان (من دون سبب طبي)	٨٦	٨,٤
٤٦ . لديه حركات عصبية أو ارتعاشات	٢١٠	٢٠,٥
٤٧ . عصبيّ، شديد الحساسية و متوتّر	٣٩٩	٣٨,٨
٤٨ . تراوده الكوابيس	١٦٩	١٦,٤
٤٩ . يبالغ في تقدير الأمور	١٩٤	١٨,٩
٥٠ . يتعب بسرعة	٣٠٢	٢٨,٩
٥١ . يظهر هلعًا من دون سبب وجيه	١٤٠	١٣,٧
٥٢ . لديه تبرّز مؤلم (من دون سبب طبي)	٣٩	٣,٩
٥٣ . يتعدّى جسديًا على الآخرين	٦٠	٥,٨
٥٤ . ينقر أنفه أو جلده أو أعضاء أخرى من جسده	١٧٣	١٦,٨
٥٥ . يلعب بأعضائه التناسلية كثيرًا	٣١	٣
٥٦ . حركته غير متناسقة، متعثّر	٨٨	٨,٥
٥٧ . لديه مشاكل في العيون (من دون سبب طبي)	٦١	٥,٩
٥٨ . العقاب لا يبدّل سلوكه	٣١٥	٣٠,٤
٥٩ . ينتقل بسرعة من نشاط إلى آخر	٧١٨	٦٩,٢
٦٠ . لديه حكّة أو مشاكل جلدية أخرى (من دون سبب طبي)	٨٤	٨,١
٦١ . يرفض الأكل	٣١٢	٣٠,٣
٦٢ . يرفض الألعاب التي تقوم على النشاط و الحركة	٧٢	٧

LAU - Riyad Nassar Library

٦٣ . يهزّ رأسه أو جسمه باستمرار	٥٢	٥,١
٦٤ . يقاوم الذهاب إلى السرير ليلا	٣٣٠	٣٢
٦٥ . يقاوم تعلّم النظافة (التبوّل و التبرّز)	١٤١	١٣,٧
٦٦ . يصرخ كثيرًا	٣٧١	٣٥,٥
٦٧ . يبدو غير متجاوب مع العواطف	١١٤	١١,١
٦٨ . واعٍ لذاته و يرتبك بسهولة	٥٣٢	٥٣,٢
٦٩ . أناني أو يرفض المشاركة	١٥١	١٤,٨
٧٠ . يظهر القليل من العاطفة تجاه الناس	٤٨١	٤٦,٨
٧١ . يظهر القليل من الاهتمام بالأمور المحيطة به	٤٨٨	٤٨,٥
٧٢ . يبدو أنّه لا يخاف من أن يتأذّى	٤٠٤	٣٩,٣
٧٣ . متحفّظ جدًا أو خجول	٥٢٨	٥١,٥
٧٤ . ينام أقلّ من معظم الأطفال خلال النهار و / أو الليل	٢٢٧	٢٣,١
٧٥ . يلوّث نفسه أو يلعب بالبراز	٤٨	٤,٧
٧٦ . لديه مشاكل نطق	٩٣	٩,٢
٧٧ . يحدّق في الفراغ أو يبدو منشغل الذهن	١٩٢	١٨,٩
٧٨ . يعاني من أوجاع معدة أو تشنّجات (من دون سبب طبي)	٨٦	٨,٣
٧٩ . ينتقل سريعًا من حالة الحزن إلى حالة الهيجان	٣٩٢	٣٨,٤
٨٠ . لديه تصرّفات غريبة	٨٣	٨,٢
٨١ . عنيد أو غاضب أو قابل للاستفزاز	٥٦٤	٥٤,١
٨٢ . يظهر تغيّرات مفاجئة في مزاجه أو مشاعره	٣٩٢	٣٨,٢
٨٣ . عابس باستمرار	٦٩	٦,٧
٨٤ . يتكلّم أو يصرخ أثناء نومه	١٩٧	١٩
٨٥ . يتعرّض لنوبات غضب أو طبع حاد	٢٦٨	٢٥,٩
٨٦ . يهتمّ كثيرًا بالترتيب و النظافة	٧١٦	٦٩,٣
٨٧ . يخاف كثيرًا و مشغول البال	٢٠٢	١٩,٦
٨٨ . غير متعاون	١٦٥	١٦,٢
٨٩ . قليل الحيوية و النشاط و بطيء الحركة	١٣٥	١٣,٢

٩٠. تعيس أو حزين أو مكتئب	٥٩	٥,٧
٩١. يضجّ أكثر من العادة	٣٧٨	٣٧
٩٢. ينزعج من الناس الجدد أو المواقف الجديدة	١٥٠	١٤,٩
٩٣. يتقيّأ أو يلفظ (يبصق) الطعام (من دون سبب طبي)	٦٧	٦,٦
٩٤. يستيقظ غالبًا في الليل	٢٩٩	٢٩,٢
٩٥. يتجوّل من دون سبب أو هدف	١٤٠	١٣,٧
٩٦. يطلب الكثير من الاهتمام	٦٣٩	٦٢,٦
٩٧. ينتحب أو يئنّ	١٤٨	١٤,٨
٩٨. منطوٍ على نفسه، لا يتعاطى مع الآخرين	٩٣	٩,١
٩٩. يقلق	٢٢٣	٢١,٨
١٠٠. الرجاء تدوين أية مشكلة لدى طفلك لم ترد في اللائحة أعلاه	٤٣	٤,١
١٠١. هل يعاني طفلك من أي مرض أو إعاقة؟	٧٨	٧,٧

المراجع

Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & Profiles: An integrated system of Multi-Informant assessment*. USA: Library of Congress.

Ahmad, A., Sofi, M.A., Sundelin-Wahlsten, V., Von Knorring, A.L. (2000). Post traumatic stress disorder in children after the military operation Anfal' in Iraqi Kurdistan. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*, 235-243.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Arzi, N.B., Solomon, Z., & Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: Distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain Injury, 14*, 725-736.

Caffo, E., & Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 12*(3), 493-535.

Campbell, S. (1995). Behavior problems in pre-school children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 113-149.

Campbell, S. (1997). Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in Clinical Child Psychology, 19*, 1-26.

Campbell, S. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. New York: Guilford Press.

Cordahi-Tabet, C., Karam, E.G., Nehmé, G., Fayyad, J., Melhem, N., Bou Ghosn, M., & Kabbara, H. (2002). *Orphans of war: A four year prospective longitudinal study*. Research presentation at the 49th Annual Meeting of the AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), San Francisco, USA.

Erol, N., Simsek, Z., Ozgur, O., & Munir, K. (2005). Behavioral and Emotional Problems among Turkish Children at Ages 2 to 3 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*(1), 80-87.

Farhood, L. (1999). Testing a model of family stress and coping based on war and non-war stressors, family resources, coping and family adaptation among Lebanese families. *Archives of Psychiatric Nursing, 13*(4), 192-203.

Farhood, L., Zurayk, H., Chaaya, M., Saadeh, F., Meshefedjian, G., & Sidani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. *Social Science and Medicine, 12*, 1555-1567.

Fayyad, J. (2006). *Mental health impact and interventions for children and adolescents exposed to war trauma*. Research Presentation at the Lebanese Psychiatric Society (LPS), Beirut, Lebanon.

Fremont, W. (2005). Childhood reactions to terrorism-induced trauma. *Psychiatric Times Special Report, Vol. XXII* (10), 21-23.

Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger: Coping with the effects of community violence*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Goldstein, R.D., Wampler, N. S., & Wise, P.H. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics, 100*, 873-878.

Hadi, F.A., & Llabre, M.M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 45-56.

Hill, A.L., Degnan, K.A., Calkins, S. D., & Keane, S.P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology, 42*(5), 913-928.

Kerestes, G. (2006). Children's aggressive and prosocial behavior in relation to war exposure: Testing the role of perceived parenting and child's gender. *International Journal of Behavioral Development, 30*(3), 227-239.

Kostelny, K., & Garbarino, J. (1994). Coping with the consequences of living in danger: The case of Palestinian children and youth. *International Journal of Behavioral Development, 17*(4), 595-611.

LAU - Riyad Nassar Library

Lieberman, A., Compton, N., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2003). *Guidelines for the treatment of traumatic bereavement in infancy and early childhood.* Child Trauma Research Project, San Francisco General Hospital, University of California San Francisco.

Llabre, M., & Hadi, F. (1997). Social support and psychological distress in Kuwaiti boys and girls exposed to the Gulf crisis. *Journal of Clinical Child Psychology, 26,* 247-255.

Macksoud, M., & Aber, J. (1996). The war experience and psychological development of children in Lebanon. *Child Development, 67,* 72-88.

Magwaza, A. S., Killian, B.J., Petersen, I., & Pillay, Y. (1993). The effects of chronic violence on preschool children living in South African townships. Special Section: Children and war. *Child Abuse and Neglect, 17,* 795-803.

Maloney, L.J. (1988). Post traumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work, 58,* 122-143.

Perry, B. (2004). *Understanding traumatized and maltreated children: The core concepts Living and working with traumatized children.* Retrieved from http://www.ChildTrauma.org

Punamäki, R. (2002). The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology, 8*(3), 45-63.

Punamäki, R. L. (1997). The mental health function of dreaming and playing. *Gaza Community Mental Health Program Publications,* 259-271.

Pynoos, R., & Nader, K. (1991). Prevention of psychiatric morbidity in children after disaster. In Goldstein, S., Yaeger, J., Heinecke, C., & Pynoos, R. (Eds.), *Prevention of mental health disturbances in children.* Washington DC: American Psychiatric Association Press.

Pynoos, R., Frederick, C., & Nader, K. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry, 44,* 1057-1063.

Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (1997). House demolition and mental health: Victims and witnesses. *Journal of Social Distress and Homeless, 6,* 203-11.

Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child and Adolescent Psychiatry, 12,* 265-272.

Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (2005). Mother-child expression of psychological distress in war trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 10,* 135-156.

Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M., Novik, T., Oh, K., Roussos, A., Sawyer, M., Simsek, Z., Steinhausen,

L A U - Riyad Nassar Library

H.C., Weintraub, S., Metzke, C., Wolanczyk, T., Zilber, N., Zukauskiene, R., & Verhulst, F. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 351-358.

Schwartz E., & Perry B. (1994). The post-traumatic response in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America, 12* (2), 311-326.

Stein B., Comer, D., Gardner, W., & Kelleher, K. (1999). Prospective study of displaced children's symptoms in wartime Bosnia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34,* 464-469.

Stover, C., & Berkowitz, S., (2005). Critical review of PTSD measures for young children. *The International Journal of Traumatic Stress, 18*(6), 707-717.

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (1999). Post traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40,* 385-391.

Thabet, A.A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *Lancet, 359,* 1801-1804.

Thabet, A.M., Karim, K., & Vostanis, P. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *British Journal of Psychiatry, 188,* 154-158.SOF

Young, B., & Papadatou, D. (1997). Childhood death and bereavement across cultures. In Parkes, C.M, Laungani, P., & Young, B. (Eds.), *Death and bereavement across cultures.* London: Routledge.

Zahr, L.K. (1996). Effects of war on the behavior of Lebanese pre-school children: the influence of home environment and family functioning. *American Journal of Orthopsychiatry, 66,* 401-408.

خلاصة وتوصيات

عدنان الأمين

أجريت هذه الدراسة في ربيع العام ٢٠٠٧، أي بعد مرور حوالي تسعة أشهر على حرب تموز ٢٠٠٦ التي شنتها إسرائيل على لبنان. وقد شملت عينة من ٦٦٣٢ طفلا وشابا، بحيث تعتبر من بين الأوسع في العالم في هذا النوع من الاستقصاءات. أفراد العينة كانوا ملتحقين بالمدارس، في روضات الأطفال (ثلاثة صفوف) والتعليم العام (من الصف الأول إلى الصف الثاني عشر). وقد اعتمدت في اختيار العينة قواعد إحصائية تجعلها ممثلة لتلامذة لبنان من حيث القطاع والمحافظة والمرحلة التعليمية وحجم المدرسة والجنس. ومن مزاياها أيضا أنها مقارنةً بالدراسات العالمية استخدمت سبع أدوات قياس. الأدوات الست الأولى تقيس الأحوال النفسية للأطفال والشباب من أوجه متعددة، ويبلغ عدد المقاييس النفسية الفرعية فيها ٣٥ مقياساً. والأداة السابعة تقيس مدى التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ ولحوادث قبلها وتكشف عن السمات الاجتماعية والاقتصادية للمستطلعين.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الأحوال النفسية للأطفال والشباب، أي ما إذا كانوا يعانون من اضطرابات أو مشكلات نفسية، في الفترة التي تلت تعرض لبنان في تموز ٢٠٠٦ لعدوان إسرائيلي وحشي شمل جميع أراضيه معتمدا استراتيجية القصف الجوي الشامل لسكانه وبناه التحتية، مع تركيز على مناطق معينة مثل النبطية والجنوب والبقاع والضاحية الجنوبية. وقد حاولت الدراسة تقدير نطاق انتشار هذه المشكلات من خلال احتساب الحالات «العيادية» أي تلك التي تستدعي مزيدا من المتابعة والتشخيص، وذلك مقارنة بنسب ومتوسطات حسابية متداولة عالميا، في مجتمعات لم تشهد حروبا (الولايات المتحدة، حيث طورت هذه أدوات الدراسة أصلا، وحيث توجد نتائج يمكن اعتمادها للمقارنة) وتلك التي شهدت حروباً

LAU - Riyad Nassar Library

(وبخاصة الكويت وفلسطين). أي أن السؤال هنا هو التالي، هل تنتشر لدى الأطفال والشباب، بعد تموز ٢٠٠٦، كمعدل عام، مشكلات نفسية مثل أقرانهم في مجتمعات عادية ومجتمعات ما بعد النزاعات، أم أكثر منهم أم أقل؟ يليه طبعا السؤال الثاني، الذي كان في أساس هذه الدراسة: إلى أي حد يزيد انتشار هذه المشكلات لدى السكان الذين كانوا أكثر تعرضا لحرب تموز ٢٠٠٦؟ أما السؤال الثالث فيتعلق بالمسألة التالية: هل هناك عوامل أخرى (اجتماعية سكانية) تفسر نسبة ارتفاع هذه الاضطرابات، وفي أي اتجاه تفعل هذه العوامل فعلها، والى أي حد يبقى تأثير حرب تموز ٢٠٠٦ قائما بعد ضبط هذه العوامل؟

كانت وراء هذه الدراسة غايتان: واحدة علمية، من أجل تقديم معرفة جديدة حول الموضوع، وثانية عملية، من أجل إحراز تقدم في تحديد ماهية الدعم النفسي المطلوب للأطفال والشباب في لبنان، ومن أجل توفير قاعدة متينة من المعارف ينطلق منها مركز للدعم النفسي للأطفال والشباب سوف ينشأ في لبنان.

في هذه الخلاصة سوف نستعرض أبرز النتائج التي تم التوصل إليها، تبعا للموضوع (وليس تبعا لترتيب الفصول). ونقارن النتائج التي حصلنا عليها بالنتائج المحصلة في بلدان أخرى حيث استعملت الأدوات نفسها. وبما أن أداتين من أصل ستة (قائمة الشخصية للشباب وقائمة الشخصية للأطفال) لم نجد استعمالا لهما إلا حيث صممتا (الولايات المتحدة الأميركية)، فإن المقارنة مع هذا البلد سوف تكون الأكثر تكرارا، خاصة أنهما تتضمنان العدد الأكبر من المقاييس (١٩ مقياسا). كما سنحاول أن نستخرج من هذه النتائج عددا من التوصيات تباعا.

أولاً: الأحوال النفسية

الاضطرابات الانفعالية Emotional Problems

١. إن نسبا عالية من الأطفال والشباب تعاني من «أعراض ضغط ما بعد الصدمة» Post Traumatic Symptoms، وهي تتراوح بين ٢٧,٧% من التلامذة الملتحقين بالصفوف من الأول إلى الخامس و٢٦,٤% من التلامذة الملتحقين بالصفوف من السادس إلى الثاني عشر.

هذه النسب قريبة جدا من المتوسطات الحسابية المعروفة عالميا في البلدان التي

LAU - Riyad Nassar Library

شهدت حروبا ونزاعات (٢٥%). وهي دون النسب التي ظهرت في عدد من هذه البلدان. فهي وصلت أحيانا إلى ما فوق الـ٧٠% في البلدان التي تتعرض فيها الأطفال لعنف شديد (رواندا). وفي الكويت، وبحسب إحدى الدراسات، بلغت نسبة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند التلامذة ٤٥,٦%، وذلك بعد أربع سنوات ونصف من الغزو العراقي بحسب إحدى الدراسات (Al Naser et al., 2000). في حين أظهرت دراسة أخرى (تجريبية) أن أكثر من ٧٠% من الأطفال سجلوا مستويات متوسطة إلى مرتفعة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Nader et al., 1993). كما كشفت دراسة ثالثة أن ٦٥% من أطفال العينة تنطبق عليهم محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة (Awadh et al., 1998). فيما بينت دراسة رابعة أن مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين الأطفال يتراوح بين أقل من ٤% للأعراض الشديدة و٢٣% للأعراض المعتدلة و٣٤% للأعراض الطفيفة (Hadi & Llabre, 1998). وفي فلسطين تفاوتت نسبة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الدراسات: لدى أكثر من ٥٠% من الأطفال المعرضين بشكل مباشر (Allwood et al, 2002)، لدى ٥٩% من الأطفال المعرضين بشكل مباشر للقصف (Thabet et al, 2002)؛ ولدى ٣٣% في المستوى الحاد و٤٩% في المستوى المتوسط (Qouta & Odeb, 2005)؛ ولدى ٤١% في المستوى الحاد (Thabet & Vostanis, 1999)؛ ولدى ٥٤% في المستوى الحاد و٣٣,٥% المتوسط (Qouta et al., 2003). وتشترك هذه النتائج المتباينة في أنها تبين أن أطفال لبنان وشبابه أظهروا نسبا أقل بشكل ملحوظ مما ظهر لدى أطفال وشباب فلسطين والكويت في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة.

وعند مقارنة فئات هذه الأعراض في لبنان يتبين أن أقلها شيوعا هي أعراض «التجنب» avoidance في حين أن أكثرها شيوعا هي أعراض «الاستثارة» arousal، بينما تقع أعراض «الاسترجاع» re-experiencing the event في منزلة وسطى بين المنزلتين. تشير أعراض «التجنب» إلى تجنب ما يذكّر بالحادث، كتجنب الأفكار والمشاعر المقترنة بالصدمة وتجنب كل ما يحرك ذكرى الحادث والعجز عن استرجاع بعض أوجه الحادث والإحساس بالكرب عند التعرض لأي محفزات متصلة بالحادث الصادم. ويتضمن «الاسترجاع» استرجاع وقائع الحدث والإحساس وكأنه يتكرر وأحلام وارتجاعات زمنية عن الحادث الصادم ومعاودة عيش الحادث بصورة

متكررة. أما «الاستثارة» فتشير إلى مواجهة مشكلات في النوم والانفعالية وصعوبة التركيز وفرط التنبه والإثارة الفيزيولوجية إزاء المحفزات المتصلة بالصدمة. وهي تعتبر الأكثر عيادية بقدر ما تدل على الأذى النفسي وتعطل الحياة الطبيعية.

٢. إن نسبة معتدلة من التلامذة والتلامذة تعاني من أعراض «القلق» Anxiety، الذي يشمل الخوف والتوتر والعصبية.

٣. إن نسبة مرتفعة باعتدال (مقارنة بعينات اميركية) تعاني من «الضغط المدرك» Perceived Stress الذي يتمثل في اعتبار المستطلعين عددا من المواقف التي واجهوها خلال الشهر السابق مسببة للضغط.

٤. إن اضطرابات «الخوف والهم» Fear and Worry أكثر انتشارا بين العينة اللبنانية وإن بصورة طفيفة، مقارنة بعينة أميركية (حيث استخدمت الأداة نفسها على تلامذة عاديين)، إذ بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور اللبنانيين ٥,٤٣ في حين كان ٤,٩٤ لدى أقرانهم الأميركيين، وبلغ ٨,١٥ لدى الإناث اللبنانيات مقابل ٦,٥٨ لدى الإناث الأميركيات. هذا لدى تلامذة الصفوف من السادس إلى الثاني عشر. كذلك فإن المتوسط الحسابي لـ«الانزعاج النفسي» Psychological Discomfort لدى تلامذة الصفوف من الأول إلى الخامس كان أعلى لدى اللبنانيين (٣,٨٣) مقارنة بأقرانهم الأميركيين (٢,٧٤). يشير «الخوف والهم» إلى أن الشخص يعاني من الهم و/أو الوحدانية و/أو التقلب في المزاج و/أو الخوف و/أو عدم الأمان. حتى أصغر المشكلات قد تشكل تحديا كبيرا لاستقراره الانفعالي. وقد بلغت نسبة الحالات العيادية في هذا المحور ٦,٥%. ويشير «الانزعاج النفسي» إلى سلوك غير مطواع وقدرة ضئيلة على ضبط الغضب ومزاج متقلب وابتعاد عن الآخرين ومشاكسة في العلاقات. وغالبا ما يفيد الأهل بأن هؤلاء الأطفال يشعرون بأن الآخرين لا يفهمونهم وبأنهم يعانون من نقص في الثقة بالنفس. وقد بلغت نسبة الحالات العيادية في هذا المحور ٧,١%.

٥. إن الاكتئاب Depression ليس منتشرا بصورة ملحوظة لدى التلامذة اللبنانيين. صحيح أنه أوسع انتشارا لدى الإناث اللبنانيات (متوسط حسابي ٢,٧) مقارنة بالإناث الأميركيات (٢,١١)، لكن الفارق ضئيل، ثم أن الفروق بين الذكور اللبنانيين وأقرانهم الأميركيين ليست ذات دلالة. أما لدى أطفال الروضات فإن

LAU - Riyad Nassar Library

متوسطات حسابية «القلق/الاكتئاب» Anxious/Depressed هي أدنى لدى الأطفال اللبنانيين مقارنة بالأطفال الأميركيين ذكورا وإناثا. وهي أدنى في لبنان (١٠% لدى تلامذة الصفوف ٦-١٢، و١١% لدى أطفال الروضات) مما ظهر في الكويت (١٤%).

٦. يمكن القول إنه، باستثناء مقياس الضغط ما بعد الصدمة فإن التلامذة اللبنانيين يظهرون، في الاضطرابات الانفعالية، متوسطات حسابية ونسبا مرتفعة بصورة طفيفة، أو مرتفعة باعتدال.

المشكلات السلوكية Behavioral Problems

٧. بلغت نسبة الحالات العيادية بين التلامذة اللبنانيين في «الاندفاعية» Impulsivity ١٤,٢%، وهي من أعلى النسب التي سجلت في مشكلات الصحة النفسية في قائمة الشخصية للأطفال والشباب. لكن المقارنة مع أقرانهم الأميركيين بينت أن المتوسطات الحسابية للبنانيين هي أدنى من متوسطات الأميركيين، إن بالنسبة للذكور (١,٧٨ مقابل ٢,١٣) أو بالنسبة للإناث (١,٨٢ مقابل ١,٩٦). وتشير الاندفاعية إلى سلوك خارج عن السيطرة ويشمل ذلك زيادة النشاط الحركي والصعوبة في إكمال عمل معين قبل البدء بعمل آخر وقلة القدرة على ضبط مشاعر الغضب. يقابله لدى الأطفال الأصغر سنا «الاندفاعية والتشتت» Impulsivity and Distractibility الذي يشير إلى الفوضى والتشتت الذهني والتعبير الإشكالي عن الغضب. وغالبا ما يوصف هؤلاء الأطفال بأنهم مشاكسون، ميالون إلى الإحباط ويفتقرون إلى حس المسؤولية. ويصف الأهل هؤلاء الأطفال بأنهم ميالون إلى النسيان والتشتت الذهني والتململ وهم اندفاعيون وصداميون وانفعاليون. وقد تبين أن متوسط «الاندفاعية والتشتت» لدى الأطفال اللبنانيين كان أعلى (٤) مما لدى أقرانهم الأميركيين (٢,٦٨). أما نسبة الحالات العيادية فقد بلغت ١٣%. علما أن الدراسات التي أجريت في فلسطين سجلت النسب التالية: اضطرابات سلوكية وانفعالية: ٢٦,٨% (Thabet & Vostanis, 1999)، سلوك عدواني: ٤٦%. ومع الذهاب نحو أطفال الروضات يتبين أن نسبة الحالات العيادية تنخفض إلى ٨,٢% في «مشاكل الانتباه» Attention Problems و«السلوك العدواني» Aggressive Behavior، ثم ترتفع إلى ١٢% في «رد الفعل العاطفي» Emotionally Reactive.

٨. لا فروق ذات دلالة بين التلامذة اللبنانيين والتلامذة الأميركيين في مشكلات «فقدان السيطرة» Dyscontrol، علما أن نسبة الحالات العيادية بلغت ٨,٨%. ويشير ارتفاع المتوسطات الحسابية في هذه المشكلات إلى العجز عن التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة مضبوطة وما ينتج عن ذلك من قلة تحكم بالسلوك. كما يشير إلى تعبير غير مناسب عن الغضب وعجز عن التجاوب بالطريقة المناسبة مع الآخرين. ويتخذ هذا النوع من المشكلات لدى الأطفال الأصغر سنا (من الصف الأول إلى الصف الخامس) أبعادا أوسع، إذ يشير إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من سوء تحكم بسلوكهم ومن عجز عن التعبير عن غضبهم بطريقة مضبوطة، وإلى أنهم يتصرفون بشكل غير مسؤول. وغالبا ما يوصفون بأنهم مشاكسون وانفعاليون وميالون إلى الإحباط. وقد يعبرون عن كره للمدرسة ويكون أداؤهم في الصف دون المستوى المطلوب. وهؤلاء التلاميذ لا يطيعون البالغين سواء أكانوا في المنزل أم في المدرسة. وهم يشتكون من الآخرين ويتشاجرون معهم، كما يتعرضون للتلامذة الآخرين بالإساءة والمضايقات. وغالبا ما يصفهم أهلهم بأنهم عنيدون وغير مطيعين وغير منضبطين. وقد بلغت نسبة الحالات العيادية لدى هذه الفئة ٧,٦%.

المشكلات النفسية الجسدية Psychosomatic Problems

٩. بلغت نسبة الحالات العيادية في محور الأعراض النفسية الجسدية Psychosomatic Symptoms ٩,٤%، وفي محور التوتر العضلي والقلق Muscular Tension and Anxiety ٨,١% (الصفوف ٦-١٢). وهي نسب معتدلة، وان كانت متوسطات العينة اللبنانية في المحورين أعلى (وذات دلالة إحصائية) من متوسطات العينة الأميركية للذكور كما للإناث. ويشير ارتفاع المتوسط في المحور الأول إلى وجود أعراض كالتعب والصداع وآلام المعدة. ونادرا ما تؤدي الزيارات المتكررة للأطباء إلى تحديد أساس عضوي للمشكلات الصحية. وقد يشعر بعض الشبان بأنهم معرضون بشكل غير طبيعي للمرض. ويشير الارتفاع في المحور الثاني حول التوتر العضلي والقلق إلى مجموعة من الأعراض التي يرجح أن تكون الانعكاس الجسدي لكرب نفسي، فصعوبة التنفس والدوار وخفقان القلب قد تؤشر إلى القلق في حين أن الألم في العضلات أو التشنج في الظهر أو الصدر أو الوجه أو الأطراف يمكن أن يشير إلى التوتر.

LAU - Riyad Nassar Library

وترتفع نسبة الحالات العيادية في الأعراض الجسدية Somatic Concern لدى تلامذة الصفوف ١-٥ إلى ١١,٤%، ويبلغ متوسط التلامذة اللبنانيين في هذا المحور (٢,٣٦) ضعفي متوسط التلامذة الأميركيين (١,١٨).

أما لدى أطفال الروضات فإن نسبة الحالات العيادية في محور الشكاوى الجسدية Somatic Complaints فتعود لتنخفض إلى ٧,٣%. مع الإشارة إلى أن متوسط العينة اللبنانية هو أدنى من متوسط العينة الأميركية. ويندرج في هذه المجموعة من المشكلات لدى هؤلاء الأطفال «مشاكل النوم» Sleep Problems حيث ترتفع نسبة الحالات العيادية مجددا إلى ١١,٢%.

مشكلات علائقية Relational Problems

١٠. من أبرز المشكلات العلائقية تلك التي تتصل بالأهل. هناك محور «النزاع بين الأهل والأولاد» Parent-child Conflict الذي يشير، لدى تلامذة الصفوف ٦-١٢، إلى شعور بالتعاسة جراء حياة عائلية يراها المستطلع مليئة بالتوتر. وهو يوحي بعلاقات رديئة بين الشباب والأهل. ويوصف الأهل بأنهم غير متفهمين وغالبا ما يكونون غاضبين وفاقدي الصبر. في هذا المحور كان المتوسط الحسابي للعينة اللبنانية (٢,٣٥ للذكور و٢,٧ للإناث) أدنى من متوسط العينة الأميركية (٢,٦١ للذكور، و ٢,٨ للإناث)، علما بأن الفروق بين إناث العينتين لم تكن ذات أهمية إحصائيا. أما نسبة الحالات العيادية فكانت بمقدار ١١,٣%.

وفيما يتعلق بتلامذة الصفوف ١-٥ فقد تم قياس «الاختلال العائلي» Family Dysfunction. وفيه يقر الأهل بقلة انخراطهم بشكل نشط في الحياة العائلية وقلة تقبلهم لمشكلات أطفالهم السلوكية، ويصفون أطفالهم بأنهم غير سعداء في المنزل وغالبا ما يختلفون حول طبيعة التعامل بالشكل الأفضل مع مشكلات أطفالهم. بلغت نسبة الحالات العيادية في هذا المحور ١١,١%، علما بأن متوسط العينة اللبنانية (٢,٣٧) جاء أعلى من متوسط العينة الأميركية (١,٨٦).

١١. في محور النزاع مع الأقران Conflict with Peers، الذي يكشف أن الشباب يجدون صعوبة في إقامة صداقات والاحتفاظ بها، ويصفون علاقاتهم الماضية والحاضرة مع أقرانهم بانها غير مرضية وأن أصدقاءهم قليلون وغالبا ما يتجاهلهم الآخرون أو يسخرون منهم أو ينبذونهم، فإن نسبة الحالات العيادية كانت ٧,١%

(لدى تلامذة الصفوف ٦-١٢). وبالمقارنة مع العينة الأميركية كانت المتوسطات عند الذكور اللبنانيين أعلى (٢,٢٢) بصورة طفيفة مما عند الذكور الأميركيين (٢,٠٧)، وكذلك الحال لدى الإناث (٢,١٣ لدى اللبنانيات، و١,٨٧ لدى الأميركيات).

ونجد نوعا مماثلا من المشكلات لدى تلامذة الصفوف ١-٥، يدعى « قصور المهارات الاجتماعية» Social Skills Deficits وغالبا ما يقر التلامذة الذين يعانون من مشكلات هنا أنه ليس لديهم سوى قلة من الأصدقاء وأنهم غير شعبيين بين أقرانهم ويتمنون لو كانوا قادرين أكثر على إقامة صداقات والاحتفاظ بها. وقد يفيدون أن الآخرين يتجاهلونهم أو يسخرون منهم، أو أنهم في المقابل لا ينسجمون مع أقرانهم. كما يفيد الأهل أن أقران أطفالهم يتجاهلونهم وأن أطفالهم لديهم قلة من الأصدقاء ونادرا ما يصطحبون أطفالا آخرين معهم إلى منزلهم. وعند ارتفاع المتوسطات الحسابية، يصف الأطباء العياديون هؤلاء الأطفال بأنهم معزولون وبأن أقرانهم يضايقونهم أو ينبذونهم. بلغت نسبة ذوي الحالات العيادية في هذا المحور ٥,٤% فقط، على أن متوسط تلامذة العينة اللبنانية (٣,٠١) كان أعلى من متوسط العينة الأميركية (٢,٣٣).

١٢. كذلك جاءت متوسطات العينة اللبنانية أعلى (٢,٢ لدى الذكور و٢,٣٨ لدى الإناث) مما لدى العينة الأميركية (٢,٠٧ لدى الذكور و١,٧٦ للإناث) في محور «العزلة» Isolation، لدى تلامذة الصفوف ٦-١٢. ويسجل ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المحور لدى الأشخاص الذين يتجنبون الأهل والأقران ويفضلون القيام بنشاطات وحيدين. وقد لا يجد هؤلاء الأشخاص في العلاقات الاجتماعية ما يرضيهم على الصعيد الانفعالي، ومن المحتمل أن تأتي العزلة عن المجتمع رداً على نزاعات طويلة مع الآخرين. وقد بلغت نسبة الحالات العيادية ١١,٥% وهي مرتفعة نسبيا.

أما لدى تلامذة الصفوف ١-٥ فإن «الانسحاب الاجتماعي» Social Withdrawal يظهر عندما يفيد الأهل عن سلوك انطوائي لدى أطفالهم. وقد يصف الأطباء العياديون هؤلاء الأطفال بأنهم منعزلون اجتماعيا. وتنبئ مستويات أعلى أيضا بخجل إشكالي. ويفيد الأهل أن هؤلاء الأطفال يلعبون وحيدين، وأنهم لا يشعرون بالارتياح في غالب الأحيان عند التعرف إلى أشخاص جدد ويتنابهم القلق في الحالات التي تتطلب منهم التحدث إلى الآخرين والتعبير عن آرائهم. وجاءت نسبة

L A U - Riyad Nassar Library

الحالات العيادية في عينتنا ١٠,١%، علما بأن متوسط العينة اللبنانية جاء هنا أيضا أعلى (٢,٩٥) من العينة الأميركية (٢,٠).

أخيرا بالنسبة لأطفال الروضات أظهر احتساب محور «الانسحاب» Withdrawn أن متوسطات التلاميذ اللبنانيين أقل من متوسطات التلاميذ الأميركيين، لدى الذكور والإناث على السواء، وأن نسبة الحالات العيادية كانت بمقدار ٦,٥% فقط.

مشكلات أخرى

١٣. تحريف الواقع Reality Distortion. يشير ارتفاع المتوسط الحسابي في هذا المقياس إلى أن المستطلع معرض لإساءة فهم دوافع الآخرين وتصرفاتهم. وتؤشر بيانات هذا المحور من القائمة إلى الحاجة لتقييم عيادي متأن. وتبين النتائج أن المتوسط الحسابي للعينة اللبنانية (الصفوف ٦-١٢) أعلى منه في العينة الأميركية لدى الذكور (٢,٧٦ مقابل ٢,٤) ولدى الاناث (٢,١٦ مقابل ٢,١٤)، وكذلك أعلى من العينة الأميركية في الصفوف ١-٥ (٢,٥٦ مقابل ١,١٣) وهو فارق لافت ويستدعي فحصا إضافيا. ومن حيث النسب المئوية بلغت الحالات العيادية ٣,١% في مجموعة الصفوف ٦-١٢ و٩,٨% في مجموعة الصفوف ١-٥.

الارتباطات بين محاور الاضطرابات النفسية

١٤. في البحث عن الارتباطات بين الأعراض التي قاستها اختبارات ضغط ما بعد الصدمة، والقلق والضغط المدرك (٣ محاور) من جهة وما قاسته قائمة الشخصية للشباب (١٠ محاور) من جهة ثانية لدى تلامذة الصفوف ٦-١٢، يتبين أن القلق يقف وراء جميع الحالات العيادية التي ظهرت في المحاور التي تتضمنها قائمة الشخصية. بالمقابل نجد أن ضغط ما بعد الصدمة يرتبط بأربعة محاور فقط في القائمة: التوتر العضلي والقلق، الاكتئاب، الانعزال الاجتماعي، النزاع مع الأقران. أما الضغط المدرك فيرتبط بسبعة محاور في القائمة: الاندفاعية، فقدان التحكم، النزاع بين الأهل والأولاد، تحريف الواقع، الأعراض النفس-جسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم.

١٥. مع الانتقال الى الصفوف ١-٥ تتغير الصورة، حيث ترتبط الأعراض التي قاستها اختبارات ضغط ما بعد الصدمة، والقلق والضغط المدرك (٣ محاور) من جهة

بجميع ما قاسته قائمة الشخصية للأطفال، من جهة ثانية (٩ محاور). وتشير هذه الارتباطات إلى أنه مع ارتفاع نسبة الحالات العيادية في مجموعة المحاور الأولى ترتفع نسبة الحالات العيادية في مجموعة المحاور الثانية. يستثنى من ذلك عدم وجود ارتباط بين الضغط المدرك (في المجموعة الأولى) ومحور قصور المهارات الاجتماعية (في القائمة).

التوصية الأولى: توسيع نطاق التدخل النفسي والنفس اجتماعي لتشمل كافة ميادين الصحة النفسية

بالنظر إلى النتائج التي أظهرتها الدراسة، من الضروري التركيز على أهمية توسيع نطاق التدخل النفسي والنفس اجتماعي لتشمل كافة ميادين الصحة النفسية، ونوعي التدخل الفردي والمجتمعي، خاصة وأن الأعراض أو الاضطرابات التي تنجم عن التعرض للحرب لا تعدو كونها تعبيرات عن واقع واحد يشكل القلق قاعدته الأساسية، وتحمل كلها عناصر تعطيل التكيف النفسي- الاجتماعي psychosocial adjustment، وهي متصلة بصورة أو أخرى ببعضها ببعض. لذلك يجب على أي برنامج للمساعدة والدعم النفسي يبغي الفعالية والاستدامة أن يتعامل مع هذه المشكلات بصورة متزامنة، انطلاقا من مبدأ تآزر تعزيز الايجابيات.

١٦. تأتي هذه التوصية متوافقة مع معظم خطط التدخل النفسي والنفس- اجتماعي في المجتمعات والبلدان التي شهدت حروبا ونزاعات عسكرية، وتقوم هذه الخطط اليوم على مقاربتين:

الأولى كلاسيكية علاجية curative، تتمحور حول تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، ويتركز التدخل فيها حول الحدث الصادم نفسه وآلية التعامل معه في الزمن الحاضر. وتشمل عادة خدمات الطب النفسي والعلاج النفسي والإستشارة النفسية. لكنها وإن اعتمدت بشكل حصري، تبقى مفاعيلها محدودة نوعًا ما خاصة وأنها تطال المجموعات الصغيرة أو الأفراد الأكثر تأثرًا بالحرب وأن معظم الدراسات التي أجريت بعد الحروب أظهرت أن نسبة أعراض ما بعد الصدمة تتدنى بشكل ملحوظ مع مرور الوقت بعد التعرض للأزمة ويبقى عدد الحالات العيادية الحادة والتي تتطلب الإحالة إلى العلاج محدودًا.

LAU - Riyad Nassar Library

أما المقاربة الثانية فنمائية developmental وهي ما يعرف بالتدخل المجتمعي community based intervention القائم على فكرة أن الحروب والنزاعات العسكرية تحدث اختلالا في البنى والآليات المجتمعية الحيوية للراحة النفسية والنمو النفسي السليم عند الأفراد، خاصة عند الأطفال. ويهدف هذا النوع من التدخل بالتالي إلى تعزيز هذه البنى والآليات عبر دعم عوامل الحماية protective factors ومهارات التعامل مع الظروف coping skills الموجودة تكوينيًا لدى معظم الأطفال والشباب، بتحفيز وتعزيز كافة المهارات الإبداعية والتعبيرية عند الأطفال (اللفظية verbal، التشغيلية occupational والفنية منها artistic)، والمهارات الفكرية والتفكير المنطقي في حل المسائل الإشكالية، وسبل حل النزاعات عند الطفل وبناء الأنظمة العلائقية السوية والصحية. يشمل هذا النوع من التدخلات مساهمة الأخصائيين في علم النفس، العلاج بالفن، الأخصائيين والعاملين في القطاع التربوي وكل من يعنى بالطفل في محيطه الحيوي. وفي سياق التدخل المجتمعي يشدد الاختصاصيون وهيئات المجتمع الدولي على استهداف جمهور المدارس باعتباره الفرصة الذهبية لضم أكبر عدد من المستفيدين، حيث يؤمن التدخل ضمن المدارس العمل على مستويات عدة.

١٧. لكن بالنظر إلى النتائج والمقارنات المذكورة أعلاه، والى ما تقدره منظمة الصحة العالمية من أن ١٠% من الأفراد المعرضين للنزاعات العسكرية يصابون باضطرابات نفسية حادة في حين يصاب ١٠% آخرون بتغيرات سلوكية تعيق وظائفهم اليومية، وأن أكثر الاضطرابات شيوعاً هي الاكتئاب، القلق، الأعراض النفس- جسدية واضطرابات النوم (WHO, 2001, 2005). يمكن القول إن انتشار الاضطرابات النفسية ما بعد حرب تموز ٢٠٠٦ لدى أطفال وشباب لبنان هو أوسع بقليل مقارنة بمجتمعات لم تشهد الحرب (كالمجتمع الأميركي)، وأقل بكثير مما شهده أو يشهده أقرانهم في مجتمعات تعرضت للحرب. فكيف نفسر هذه النتائج؟

العوامل المحتملة للتخفيف من المشكلات النفسية

يمكن التفكير بثلاثة عوامل:

١٨. عامل «التكيف مع الحرب». ذلك أن لبنان يعيش حالات من الحرب منذ ما يزيد عن الأربعين عاما (منذ العام ١٩٦٧)، تتراوح بين طيران وقصف إسرائيلي

مستمرين، واجتياحات إسرائيلية متعددة وصل أحدها إلى بيروت (في العام ١٩٨٢)، وحرب لبنانية امتدت ١٥ عاما (١٩٧٥-١٩٩٠). وهذا التكيف يتخذ عدة أشكال: ١) الإقامة في مناطق دائمة التعرض ومتابعة الحياة العادية، وبحيث أن السكان «يسجلون» مواقع الحوادث وهم مستمرون في نشاطهم العادي. يحصل ذلك في المناطق المتاخمة للحدود مع إسرائيل مثلما كان يحصل في بيروت إبان الحرب اللبنانية، ٢) إقامة «شبكة أمان نفسي» تتمثل في توزع أفراد العائلة بين أفراد مقيمين في مناطق القتال وآخرين بعضهم نازح وبعضهم مهاجر. علما بأن النزوح والهجرة هي من سمات المجتمع اللبناني القديمة بغض النظر عن الأحداث والحروب. ويتكل الأفراد على شبكة العلاقات هذه في توفير مصادر الدعم المادي وفي توفير منافذ نجاة في حال تدهورت الأحوال. ويمكن القول إن كل أسرة في لبنان لديها فرد أو أكثر يعمل أو يقيم في مكان آخر داخل في لبنان أو خارجه. وفي أيام المحن يتحرك الناس في جماعات، أو نحو جماعات، تقوم على النسب والتعاضد الضيعي والعصبية. يتم الاحتضان الأهلي عبر شبكة النزوح والهجرة، مثلما يتم عبر رعاية المقيمين الذين حلت بهم المصائب. لقد تركت حرب تموز ٢٠٠٦ أفراداً من دون أهل مباشرين فقام الأهل الأبعد بإيوائهم ومساندتهم وتقاسموا معهم رغيف الخبز والفراش والسقف، ٣) نمو عادات استقبال النازحين، فقد نزح مئات آلاف السكان في حرب تموز ٢٠٠٦ إلى مناطق لا أقارب لهم فيها فجرت العناية بهم بصورة واسعة من قبل سائر السكان ومنظمات المجتمع المدني في المحافظات التي كانت أقل تعرضا للحرب، و٤) ابتكار البدائل للاستمرار في العيش. لقد طور اللبنانيون أساليب جديدة للتكيف مع المفاعيل التقطيعية والتدميرية للحرب. فهم مثلا سرعان ما انتقلوا بعد العام ١٩٨٢ من نظام إلى آخر في الإنارة، من الشمع إلى مصباح الكاز إلى مصباح الغاز فالمولدات الصغيرة للمنازل فالمولدات الكبيرة للأحياء (الاشتراكات) وتكيفوا مع وقائع هذه الأنظمة. كذلك أقيمت شبكة اتصالات هاتفية في الأحياء (اشتراكات) ربطاً بالشبكة الرئيسية. ثم انتشر بسرعة قياسية استعمال الهاتف الخليوي فور ظهوره.

١٩. «عامل الجماعة». تشمل «الجماعة» الأسرة النواتية كما تشمل الأسرة الموسعة والطائفة وأهل الملة (الدين) وأهل القرية أو الحي. ثمة إرث راسخ في التعاضد على أساس الجماعة في لبنان. وهو يشكل عامل حماية داخل كل جماعة

L A U - Riyad Nassar Library

على حدة. وأصغر وحدات هذا التعاضد هي الأسرة التي تبقى السند الرئيسي في أيام الشدائد، ومنها فترات الحروب. لكأن «الفرد» القائم بذاته يكاد يكون غائبا عموما في المجتمع اللبناني. وتمثل الانتخابات النيابية والبلدية مناسبات متكررة تكشف قوة الولاءات العائلية التي يكون ثمنها الحصول على الحماية وعلى فرص العمل.

٢٠. «عامل القضية». مقاومة إسرائيل في لبنان تعود أيضا إلى ما قبل أربعين عاما. وقد رفعت راياتها قوى وأحزاب سياسية متعددة، لبنانية وفلسطينية. وكان لهذه المقاومات جماهير ولها شعارات وأناشيد ورموز وأبطال. ومن المعروف عالميا أن «الإيديولوجيا» تولد نوعا من المرونة resilience أو من التفاعل الايجابي مع الحرب باعتبارها عملا لازما لتحقيق مبادئ أو الدفاع عن مصالح حيوية. وللجيوش عادة أساليب في التعبئة تعتمد على المبدأ نفسه. لكن الجديد في موضوع المقاومة الحالية في لبنان ضد إسرائيل (حزب الله) هي أنها ليست حزبا سياسيا أو ميليشيا، كما كانت حال القوى المسلحة اللبنانية أيام الحرب اللبنانية، بل هي أقرب إلى أن تكون «مجتمعا» يضم الأسر بكاملها، كبارها وصغارها، في مزيج يضم الهوى السياسي والعقيدة الدينية والخدمات الاجتماعية وفرص العمل. وهذا السياق الفريد يجعل من «القضية» أمرا جديا في التعامل مع الحرب وتوفير القدرة على احتمالها.

٢١. إن البحث في العوامل المفسرة لتخفيف الآثار النفسية لحدث الحرب لا يقتضي غض النظر عن هول الحدث نفسه. مَثَلنا في ذلك كمَثَل من يتعرض لحادث سيارة وينجو إلا من رضوض أو جروح ما. من العوامل المفسرة لنجاته مثلا حزام الأمان أو بالون الدفاع أو أمر آخر. وهي عوامل حماية. لكن ذلك لا يقتضي نسيان أنه كان يقود بسرعة، أو أن عجلات السيارة قديمة وأن السيارة تحطمت جزئيا أو كليا أو أن هناك شخصا آخر توفي، الخ. لقد انطلقت الدراسة من عرض لما هو متداول حول واقعة الحرب ونتائجها التدميرية المتعددة من قتلى وجرحى وتهجير وتدمير منازل وبنى تحتية وما إلى ذلك لتحصر نفسها بالنواتج النفسية. يجب الإقرار طبعا أن إسرائيل كانت دائما لعنة على لبنان وسكانه، وخاصة في مناطقه الحدودية، وأن القصف الإسرائيلي يعرفه كل لبناني ولد وعاش في جنوب لبنان منذ العام ١٩٤٨. وأن تحليق الطائرات الإسرائيلية في سماء لبنان وخرق جدار الصوت يعرفه

سكان لبنان في معظم المناطق حتى اليوم، وأن إسرائيل التي اجتاحت جنوب لبنان في العام ١٩٧٨، لم تنسحب منه بعد انسحاب منظمة التحرير الفلسطينية إلى تونس في العام ١٩٨٢، رغم القرارات الدولية التي ضربت بها عرض الحائط. لكن ذلك لا يقتضي نسيان أن اللبنانيين مسؤولون ولو جزئياً عن الحروب الداخلية. بل يمكن القول أن القدرة اللبنانية على ابتكار البدائل لمواجهة ظروف الحرب كانت مدهشة في نجاحها، بقدر ما كانت قدرتهم على ابتكار البدائل لتجنب الحرب مرة ثانية مدهشة في فشلها. لذلك يشكل عامل الجماعة في وجهه الآخر عامل نزاع (مع الجماعات الأخرى)، ويفسر الحرب اللبنانية المعروفة (١٩٧٥-١٩٩٠) وما قبلها (حوادث ١٩٥٨) وما بعدها (وصولا إلى حوادث ٧ أيار ٢٠٠٨). أما عامل «القضية» فلا يعني أن الآثار النفسية سوف تختفي، فقد تخف حدتها وقد تظهر آثارها لاحقا أو بصور أخرى. ومن المعروف أن العائدين من الحرب في أكثر الجيوش حماسة للحرب، يحال الكثيرون منهم بعد ذلك للعلاج النفسي، حتى يمكنهم العودة إلى حياتهم الطبيعية، وأن قدرا عاليا من التعبئة يقوم عادة على قمع الألم والحزن.

٢٢. إلى ذلك يجب إدراج واقعتين إضافيتين: الأولى أننا نتكلم حتى الآن عن الأحوال النفسية في المجتمع اللبناني ككل. والمجتمع اللبناني ككل لم يتعرض لحرب تموز بالقدر نفسه وبالأسلوب نفسه. وهذا يعني أن «المتوسطات حسابية العامة» التي نتكلم عنها هي أرقام متوسطة بين أناس تعرضوا للحرب بصور متفاوتة. ومن هنا نفهم أن المشكلات النفسية سوف تكون أكثر انتشارا بين الذين تعرضوا أكثر من غيرهم لحرب تموز ٢٠٠٦، كما سنرى. الواقعة الثانية تكمن في أن المشكلات النفسية لدى اللبنانيين قد تنتشر لأسباب لا تعود إلى الحرب، خاصة في المناطق التي لم تكن معرضة مباشرة لها. والمثال القوي على ذلك سكان مدينة بيروت. فهؤلاء شهدوا منذ العام ٢٠٠٥، أي قبل الحرب بأكثر من سنة، حادثا مروعا تمثل باغتيال الرئيس رفيق الحريري، وما تلاه من اغتيالات وأحداث أمنية. هذه الاغتيالات والأحداث حملت ولا شك آثارها الخاصة، وأدت إلى بلبلة نفسية لدى السكان، وبخاصة لدى المتعلقين بالشخصيات التي اغتيلت. أضف إلى ذلك أن بيروت عاشت حرب تموز ٢٠٠٦ على طريقتها، بسبب التصاقها بالضاحية والسماع الدائم للقصف والغارات، فضلا عن بعض الحوادث المتفرقة فيها. وهذه الأمور قد تكون ساهمت

في رفع نسبة المشكلات النفسية في مناطق لم تصنف في خانة التعرض العالي في حرب تموز ٢٠٠٦. بناء عليه يمكن القول إن المعدل العام «المعتدل» يخبئ تباينات مرتبطة بحرب تموز ٢٠٠٦ وغير مرتبطة بها. ومن هنا أهمية النظر في العوامل والأوساط التي يزيد فيها انتشار المشكلات النفسية.

ثانياً: العلاقة بين حرب تموز ٢٠٠٦ والاضطرابات النفسية لدى الأطفال والشباب

١. لم يكن الهدف الأساسي من هذه الدراسة إجراء مسح شامل للأحوال النفسية للتلامذة وحسب، بل كانت نقطة الانطلاق البحث عن آثار حرب تموز ٢٠٠٦ في هذه الأحوال. لكن بعد الفحص والتدقيق تبين أن دراسة «أثر» الحرب لن يكون ممكنا من الناحية المنهجية. ذلك أن معرفة الخصائص النفسية للأطفال والشباب الذين تعرضوا للحرب متعذر إذا لم تجر مقارنتهم بالذين لم يتعرضوا للحرب. وهذا يطرح مشكلة تحديد هؤلاء وأولئك بصورة مسبقة ومقنعة. ثم أننا لا نعرف ما إذا كان الذين لم يتعرضوا لحرب تموز ٢٠٠٦ (مع افتراض إمكانية حصرهم مسبقا) لهم خصائص نفسية تعزى إلى عوامل «حرب» سابقة لحرب تموز ٢٠٠٦، أو لاحقة لها، وهذه العوامل، وغيرها، تكون عادة متداخلة بين المجموعتين. لذلك استقر الرأي على أن يكون الجمهور الذي يشمله الاستقصاء ممثلا للأطفال والشباب على المستوى الوطني. فهذا يسمح بإجراء مقارنتين مفيدتين في الوقت نفسه: مقارنة العينة اللبنانية بعينات من دول أخرى، بحيث يمكن القول أن الأطفال والشباب اللبنانيين يعانون بصورة أقل أو أكثر من أقرانهم في بلدان أخرى. ثم مقارنة الجمهور الذي تعرض أكثر من غيره لحرب تموز ٢٠٠٦ بالجمهور الوطني ككل وبالمجموعات التي كانت أقل تعرضا للحرب، بعد رصد مدى التعرض للحرب لدى جميع أفراد العينة وتصنيفهم في فئات طبقا لفئات التعرض. وهذا ما يسمح من جهة ثالثة بفحص أثر العوامل الأخرى في تفسير النواتج النفسية. بناء عليه تحول هدف الدراسة إلى فحص الأحوال النفسية للأطفال والشباب «بعد» حرب تموز ٢٠٠٦.

٢. تبين أن الذين لم يتعرضوا لحرب تموز ٢٠٠٦ أبدا (صفر حوادث) هم قلة قليلة (٣٩ شخصا، أو ٠,٦٪). ولعل هؤلاء كانوا خارج لبنان إبان الحرب. ذلك

LAU - Riyad Nassar Library

أن حوادث التعرض كما عرضت على المستطلعين تشمل أمورا بسيطة مثل متابعة أخبار الحرب بشكل دائم، أو مشاهدة صور حية عن الحرب في وسائل الإعلام، وأمورا قاسية أو دراماتيكية مثل «مات والدك» و «ماتت والدتك» أو «أصبح بيتكم غير صالح للسكن»، الخ. وهذا يعني أن جميع اللبنانيين تعرضوا بصورة أو أخرى للحرب. بلغ عدد الحوادث التي عرضت على التلامذة ٣١ حادثا، وبلغ المتوسط الحسابي الذي صرح التلامذة أو صرح أهلهم بأنهم تعرضوا لها ١٠,٢ حوادث للشخص الواحد. وهذه نسبة عالية، خاصة إذا ما قارناها بما أشارت إليه دراسات أخرى عن حروب سابقة في لبنان. ولتكوين صورة إجمالية عن مدى التعرض للحرب وزعنا مجموع الحوادث إلى ثلاثة مستويات: ذوو مستوى التعرض المنخفض كان متوسط عدد الحوادث التي تعرضوا لها ٦,٢٤ حوادث ونسبتهم ٣٥,٥%، ذوو مستوى التعرض المتوسط كان متوسط عدد الحوادث التي تعرضوا لها ٩,٩٤ حوادث ونسبتهم ٢٩,٩%، أما ذوو مستوى التعرض العالي فكان متوسط عدد الحوادث التي تعرضوا لها ١٤,٨٤ حادثا ونسبتهم ٣٤,٦%.

٣. كذلك جرت دراسة وتيرة التعرض للحرب من حيث أنواع هذا التعرض بعد أن تبين نتيجة التحليل العاملي أن أجوبة التلامذة وأهاليهم تتحلق حول عوامل معينة. وتبين أن هذه الأنواع تتدرج من حيث وتيرتها على النحو الآتي: حوادث «السماع» (٩٦,٧%)، «ملتجأ» (٥٧,١%)، حرمان (٣٠%)، «مشاهدة» (٢٦%)، «وفاة» (٣,٧%). صحيح أن «السماع» بلغ النسبة الأعلى لكن ارتفاع نسبة الذين اضطروا للاحتماء في ملجأ أو لمغادرة المنزل أو للنزوح إلى منطقة أخرى (الملتجأ) تعتبر عالية بكل المقاييس، وذات طبيعة صادمة بقدر ما تفقد الأطفال المجال الحيوي الذي يوفر الألفة والأمان.

٤. وقد اعتمدت الطرق نفسها للكشف عن مدى التعرض ما قبل الحرب. وقد اختلفت النتائج طبعا هنا مقارنة بحوادث حرب تموز ٢٠٠٦، إذ إن الذين لم يتعرضوا لأي حادث قبل حرب تموز ٢٠٠٦ بلغ عددهم ١٧٣٤ شخصا (٢٦,١%). لذلك فإن مستويات التعرض كانت هنا على الشكل التالي: تعرض متدن (لا حوادث، ٢٦,٢%)، تعرض متوسط (١-٢ حادثان، ٤٩,٦%)، تعرض عال (٣-١٥ حادثا، ٢٤,٢%). كذلك جرى البحث عن «أنواع حوادث التعرض» قبل الحرب فتبين أنها تقع في أربعة أنواع: «عمليات عسكرية» (٦٢%)، «حوادث لا تتصل

L A U - Riyad Nassar Library

بالحرب» (٢٦%)، «عنف» (٢٢%)، «اعتداءات عسكرية» (٢,٧%). ويشير النوع الأول إلى مدى شيوع العمليات العسكرية (مشاهدة قصف مدفعي، مشاهدة طائرات عسكرية، حادث هدد أحد أفراد العائلة) حتى في فترة ما قبل حرب تموز ٢٠٠٦.

٥. بالانتقال من الذين صنف تعرضهم لحرب تموز ٢٠٠٦ في المستوى المتدني، إلى الذين صنف تعرضهم لها في المستوى العالي، تقفز نسبة من سجلت لديهم حالات عيادية (مؤشر الوضع العيادي) بمقدار مرة ونصف في قائمة الشخصية للشباب (التي طبقت على تلامذة الصفوف ٦-١٢، من ٣٤% إلى ٥٣%) وأكثر من مرتين في قائمة الشخصية للأطفال (التي طبقت على تلامذة الصفوف ١-٥، من ٢٢,٩% إلى ٤٨,٢%)، وبمقدار ثلاث مرات في قائمة تدقيق السلوك (التي طبقت على أطفال الروضات، من ١٥% إلى ٤٦%).

٦. وعند النظر في المحاور أو المقاييس كل على حدة يتبين أن نسبة الحالات العيادية في مقياس تحريف الواقع مثلا ترتفع من ١% لدى الذين كان تعرضهم متدنيا إلى ٥,٦% لدى الذين كان تعرضهم للحرب عاليا، أي بزيادة ٥,٦ مرات. تدل هذه الحالة على درجة عالية من الاحتقان النفسي المفضي إلى حالة من التهديد الداخلي الذي يتخذ شكل الغربة والتوجسات والتوهمات. هذا لدى تلامذة الصفوف ٦-١٢. والنتيجة لدى تلامذة الصفوف ١-٥ قريبة وان كانت أدنى بقليل، حيث تزيد نسبة الحالات العيادية في هذا المقياس ٤,٦ مرات. هذا الحجم من الزيادة (٤ مرات وأكثر) يسجل أيضا في المقاييس التالية: الأعراض الجسدية، الانزعاج النفسي، الانسحاب الاجتماعي (تلامذة الصفوف ١-٥)، الشكاوى الجسدية، مشاكل النوم، القلق والاكتئاب، الانسحاب (أطفال الروضات). المجموعة الثانية من المقاييس سجلت فيها زيادات في النسب المئوية للحالات العيادية ما بين مرتين وأربع مرات صعوداً من التعرض المتدني إلى التعرض العالي للحرب وهي التالية: التشتت والحركة المفرطة، أعراض نفس جسدية، توتر عضلي وقلق، نزاع بين الأقران، نزاع بين الأهل والأولاد (تلامذة الصفوف ٦-١٢)، الاندفاعية والتشتت، فقدان التحكم، الاختلال العائلي، قصور المهارات الاجتماعية (تلامذة الصفوف ١-٥)، مشاكل الانتباه، السلوك العدواني (أطفال الروضات). المجموعة الثالثة من المقاييس سجلت زيادات في نسب الحالات العيادية أقل من مرتين صعوداً من التعرض المتدني إلى التعرض العالي للحرب، وهي التالية: الاندفاعية، فقدان التحكم، الخوف والهم،

الاكتئاب، الانعزال الاجتماعي (تلامذة الصفوف ٦-١٢)، وضعف الأداء المدرسي (تلامذة الصفوف ١-٥).

٧. وقد أجريت تحليلات مقارنة لتحديد الفئات أو المجموعات السكانية التي كانت أكثر تعرضا للحرب. وتبين أن أكثر من صرحوا بأنهم تعرضوا لحرب تموز ٢٠٠٦ (من حيث العدد الإجمالي لحوادث التعرض)، هم تلامذة: التعليم الرسمي، محافظة النبطية، الطائفة الشيعية، من صنفت مهن آبائهم في فئات مهنية دنيا، ومن كان آباؤهم وأمهاتهم من ذوي المستوى التعليمي المتدني (أميون، أو تعليم ابتدائي). وهذه المجموعات كانت الأكثر تعرضا من حيث أنواع التعرض، مع أن سكان محافظة بيروت سجلوا أعلى متوسط في النوع المسمى «الأحداث غير المرتبطة بالحرب»، يليهم سكان محافظة الشمال.

٨. ثم طبقت أساليب إحصائية بحثا عن مدى مساهمة التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ في تفسير النواتج النفسية أي الاضطرابات النفسية للأطفال والشباب، بعد ضبط العوامل الاجتماعية والديموغرافية المذكورة والتعرض السابق للحرب. وأظهرت هذه الفحوص أن التعرض كان من أهم العوامل المسهمة في إحداث هذه الاضطرابات. لقد فسر التعرض للحرب التغير في أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك ومدى انتشار الحالات العيادية عند الشباب (صفوف ٦-١٢) والأطفال (صفوف ١-٥ وصفوف الروضات). وقد تبين أن مؤشر الوضع العيادي يرتفع بمقدار ٢,١٩ مرتين لدى الشباب من الصف السادس إلى الثاني عشر، مقارنة بين الأقل تعرضا والأكثر تعرضا لحرب تموز ٢٠٠٦، وبمقدار ٣,١٦ مرات لدى الأطفال من الصف الأول إلى الخامس، وبمقدار ٤,٦٨ مرات لدى أطفال الروضات. هذا التصاعد في تأثير الحرب من الأكبر إلى الأصغر سنا قد يفسر بكون الفئات الأصغر سنًا أكثر هشاشة من الآخرين نظرًا لعدم توافر أواليات الدفاع التي تسمح بمواجهة الخطر المحدق لديهم، فيلجأ الأطفال عادة إلى الأهل للاحتماء والبحث عن الأمان. هنا يُطرح السؤال حول فعالية الأهل في احتواء مخاوف الطفل وقدرتهم على التخفيف من وطأة الصدمة ولعل الإجابة تكمن في درس كيفية إدراك الأهل أنفسهم لأحداث الحرب. ولكن، لا يخفى أن النتائج المترتبة عن التعرض لأحداث حرب أو اعتداء عسكري تتعدى الأضرار المادية والخسائر الناجمة عن الحرب والتي يظهر أثرها حال وقف إطلاق النار وعودة الحياة إلى طبيعتها لكن آثار

LAU - Riyad Nassar Library

التعرض على المدى الطويل قد تختبئ وراء القصور في الوظائف النفسية المعتادة (فكرية، انفعالية وعلائقية) والتي لو استمرت دون متابعة، تعرقل النمو النفسي السليم خاصة عند الأطفال وتصبح مشكلة الفرد مع الوقت مشكلة يرزح مجتمع بأكمله تحت وطأتها.

٩. كذلك أظهرت الفحوص أن التعرض لحوادث قبل الحرب ساهم أيضا في تفسير النتائج، وهذه الحوادث على نوعين، منها عسكري، ومنها مجتمعي أو فردي، ما يشير إلى أهمية توسيع التفكير في الاضطرابات النفسية إلى ما قبل الحرب وما بعدها.

التوصية الثانية: متابعة الكشف عن حجم التعرض لحرب تموز ٢٠٠٦ على المستوى الوطني

بناء على ما ورد أعلاه، ونظرا لتعدد حوادث التعرض وتنوع الحوادث التي كشفت عنها الدراسة وتباينها وتداخلها، فمن الضروري العمل على متابعة الكشف عن حجم التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ على المستوى الوطني، وما قبلها، وما بعدها، وعلى مستوى كل مدرسة على حدة، وتحديد أنواع الاضطرابات التي تركها هذا التعرض بأنواعه ومستوياته المختلفة، ومتابعة الحالات العيادية، وإقامة النظم المناسبة لتوفير الدعم النفسي للأطفال والشباب تبعا لنتائج الكشوف المتكررة والمتابعة.

ثالثاً: العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية وظهور الاضطرابات النفسية

نذكر أن الدراسة استخدمت ست أدوات لقياس الأحوال النفسية للأطفال والشباب، بعضها استخدم للصفوف ٦-١٢ وبعضها للصفوف ١-٥ وواحدة لصفوف الروضات. ومعظم هذه الأدوات يتضمن مكونات سميناها محاور أو مقاييس يقيس كل منها مجالا معينا من الاضطرابات أو حقلا معينا من المشكلات النفسية. ونقدم في الإطار أدناه جردة كاملة بجميع هذه المقاييس من أجل تبسيط العرض المتعلق بأثر المتغيرات المستقلة.

- مقاييس الأحوال النفسية للصفوف ٦-١٢، وعددها ١٣، هي: ١) أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ٢) القلق، ٣) الضغط المدرك، ٤) الاندفاعية، ٥) فقدان التحكم، ٦) النزاع بين الأهل والأولاد، ٧) تحريف الواقع، ٨) الأعراض النفسية الجسدية، ٩) التوتر العضلي والقلق، ١٠) الخوف والهم، ١١) الاكتئاب، ١٢) الانعزال الاجتماعي، ١٣) النزاع مع الأقران. علما بأن هناك ثلاثة مقاييس إضافية لم تخضع للتحليل الإحصائي بسبب انخفاض معامل الثبات فيها، وهي: ١٤) التشتت والحركة المفرطة، ١٥) محور ضعف الأداء المدرسي والذاكرة، ١٦) الصعوبات التعلمية. (المقاييس الثلاثة الأولى تعود إلى ثلاث أدوات، والمقاييس الثلاثة عشر الباقية تتضمنها أداة واحدة-قائمة الشخصية للشباب).

- مقاييس الأحوال النفسية للصفوف ١-٥، وعددها ١٢، وهي: ١) أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ٢) القلق، ٣) الضغط المدرك، ٤) ضعف الأداء المدرسي، ٥) الاندفاعية والتشتت، ٦) فقدان التحكم، ٧) الاختلال العائلي، ٨) تحريف الواقع، ٩) الأعراض الجسدية، ١٠) الانزعاج النفسي، ١١) الانعزال الاجتماعي، ١٢) قصور المهارات الاجتماعية. (المقاييس الثلاثة الأولى تعود إلى ثلاث أدوات، استعملت هي نفسها مع مجموعة الصفوف ٦-١٢، والمقاييس التسعة الباقية تتضمنها أداة واحدة-قائمة الشخصية للأطفال).

- مقاييس الأحوال النفسية لصفوف الروضات وهي سبعة: ١) رد الفعل العاطفي، ٢) القلق/الاكتئاب، ٣) الشكاوى الجسدية، ٤) الانسحاب، ٥) مشاكل النوم، ٦) مشاكل الانتباه و٧) السلوك العدواني. (جميع هذه المقاييس السبعة تعود إلى أداة واحدة- قائمة تدقيق السلوك للأطفال).

يبلغ مجموع هذه المقاييس ٣٢ مقياساً. وإذا أضفنا المقاييس الإجمالية (مؤشر الوضع العيادي) لثلاث أدوات (قوائم الشخصية للشباب والأطفال وصفوف الروضات) يكون مجموع المقاييس التي طبقناها على التلامذة في كافة المراحل التعليمية ٣٥ مقياسا. وقد حللنا النواتج النفسية (المتغيرات التابعة) التي تقيسها هذه المقاييس تبعا للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (المتغيرات المستقلة)، والتي يبلغ عددها ١٢ متغيرا. وبالتالي لن يكون مريحا عرض نتائج الارتباطات بين ٣٥ مقياسا و١٢ متغيرا (المجموع ٤٢٠ اختبارا إحصائيا). لذلك سوف نأخذ كل متغير مستقل على حدة ونفحص الاتجاه العام لعلاقاته بتلك المقاييس.

LAU - Riyad Nassar Library

١. الجنس

في معظم الأحيان كانت هناك فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث (في ٢١ اختبارا إحصائيا من أصل ٣٥). وفي معظم الأحيان كانت الاضطرابات أكثر انتشارا لدى الإناث. فقد ظهرت لدى هؤلاء اضطرابات أكثر مما ظهر لدى الذكور في المؤشر الإجمالي لقائمة الشخصية للشباب، وفي ٨ محاور من هذه القائمة، وفي محورين (من ٩) في قائمة الشخصية لدى الأطفال، وفي ٤ اختبارات (من ٦) في مجموعة ضغط ما بعد الصدمة-القلق-الضغط المدرك. والذكور ظهرت لديهم اضطرابات أكثر مما ظهر لدى الإناث في ثلاثة محاور (من ٩) في قائمة الشخصية لدى الأطفال وفي المؤشر الإجمالي لهذه القائمة، وفي محورين (من أصل ٥) في لائحة تدقيق السلوك. ويلاحظ أن أنماط الاستجابة أتت متوافقة مع الأدبيات التي تشير إلى أن الذكور في حال التعرض لحادث صادم يميلون عادة إلى الاستجابة النشطة أو السلوك المتمظهر عبر تغير مفاجئ في السلوك وصعوبة تحكم بالاندفاعية، في حين تميل الإناث إلى الاستجابة السلبية أو استدخال مشاعر القلق والخوف التي تظهر بشكل انسحاب وعزلة تامة أو أعراض جسدية لا مبرر عضويًا لها غالبًا ما تشتكي منها الفتيات (Perry, 1995). وهذا ما يتسق أيضا مع الاتجاهات السلوكية للجنسين في المجتمعات التقليدية كالمجتمعات العربية مثلاً التي توجب على الذكور قمع مشاعر الخوف والقلق والتحلي بالشجاعة والتماهي بصور الأبطال والجنود والشهداء، في حين تحظى الفتيات بحماية أكبر ما يدفع إلى أن تتخذ استجابتهن عادة طابع الأعراض الانفعالية الكامنة.

٢. العمر

في معظم الأحيان أيضا كانت هناك فروق ذات دلالة بين فئات الأعمار (في ٢٥ اختبارا إحصائيا من أصل ٣٥). وفي معظم الأحيان أيضا كانت الاضطرابات تظهر لدى الأكبر سنا: لدى الفئة العمرية ١٨-٢٠ (الصفوف ٦-١٢) والفئة العمرية ١١-١٣ (الصفوف ١-٥) والفئة العمرية ٤-٥ (صفوف الروضات). ومن الممكن الافتراض أن الأكبر سنا يكونون أكثر إدراكا لما يحيط بهم وأكثر استقلالية عن أهلهم ما يجعلهم أكثر تعرضا للمناخ العام الضاغط والى القلق المصيري على المستقبل، وهم على كل حال الأكثر قدرة على التعبير عن أنفسهم. وبالنظر إلى أبرز الفروق

التي توفرت من خلال إجراء المقارنة بين الجنسين آخذين بالاعتبار المراحل العمرية، نجد أن الاضطرابات الانفعالية كانت الأبرز عند الفئات الأكبر سنًا وبشكل خاص عند الإناث (أعراض ما بعد الصدمة، القلق، الأعراض النفسية الجسدية، التوتر العضلي والقلق، الخوف والهم، الاكتئاب والانعزال الاجتماعي). بالمقابل نجد لدى الأصغر سنا أن المشاكل السلوكية وقصور الانتباه والأداء المدرسي قد برزت خاصة عند الذكور: ضعف الأداء المدرسي، الاندفاعية، التشتت والتمرد والعصيان (الصفوف ١-٥)، مشاكل الانتباه، السلوك العدواني وتمظهر المشاكل (أطفال الروضات) في حين سجلت الفتيات المتوسطات الحسابية العليا في الانعزال الاجتماعي والأعراض النفسية الجسدية (الصفوف ١-٥).

٣. الصف

في معظم الأحيان أيضا كانت هناك فروق ذات دلالة بين الصفوف (في ٢٦ اختبارا من أصل ٢٩). لكن نظرا لأن أي من الأدوات لم يطبق على جميع الصفوف فإن الفروق المسجلة لم تكن ذات وجهة قابلة للتعميم. ذلك أن الفروق ذات الدلالات سجلت في الصفوف: ١٢، ١٠، ٧، ٦، ٥، ٤، ١، روضة أولى، روضة ثانية. وهذا التشتت هو الذي يفقد الفروق معناها. يمكن القول فقط إن الصف الأعلى تظهر فيه الاضطرابات أكثر من الصفوف الأدنى في المرحلة نفسها، وهذا مرتبط على الأرجح بالعمر. كما يمكن القول إن الصف ١٢ هو الصف الذي ظهرت فيه الاضطرابات في أكبر عدد من المحاور، قياساً على الصفوف الأخرى التي طبقت عليها نفس الأداة (٦ من ١٠ محاور). ويكمن تفسير ذلك باعتبار هذا الصف مرتبطا بالضغوط المدرسية الناجمة عن كونه صف الامتحانات الرسمية النهائية المؤدية إلى نيل الشهادة الثانوية.

٤. القطاع

في معظم الأحيان أيضا كانت هناك فروق ذات دلالة بين القطاعات التربوية (في ٢٩ اختبارا من أصل ٣٥). لكن الميزة هنا أن القطاع الرسمي هو الذي يشهد أكثر من غيره ظهور الاضطرابات النفسية: في ٢٣ مقياسا غالبيتها الساحقة في الصفوف ٦-١٢ و١-٥ (جميع المحاور هنا). في حين ظهر القطاعان الخاص والمجاني في

ستة مقاييس، أربعة منها في رياض الأطفال. وتوحي هذه النتيجة بأن الأكثر حرماناً أو الأقل حماية هم الأكثر تعرضا لظهور الاضطرابات النفسية. وهؤلاء لا يزورون عادة المعالجين النفسيين ولا «يظهرون» على شاشة المداولات بين الاختصاصيين.

حتى الآن هناك اتجاه يمكن رسم معالمه كما يأتي: الأكثر نضوجاً والأكثر حرماناً والأكثر تعرضاً للحرب هم الأكثر عرضة للاضطرابات، وهؤلاء في العينة هم: الفتيات الأكبر سناً، والأكثر فقراً في المدارس الرسمية أو المجانية.

٥. المدرسة

لم يكن ممكنا فحص هذا المتغير المستقل مع جميع المقاييس، ولا كان ممكنا تطبيق الاختبار الإحصائي نفسه الذي طبق على المتغيرات الأخرى ANOVA نظراً لطول لائحة المدارس (١٢٣)، لذلك اقتصر الفحص على المؤشر الإجمالي لكل أداة (٩ اختبارات إحصائية)، وقد تم ذلك من خلال إدخال هذا المتغير (المدرسة) في التحليل. وبينت هذه الاختبارات أن المدارس هي وحدات قائمة بذاتها تختلف بصورة دالة في ما بينها من حيث كثافة انتشار الاضطرابات النفسية (في كافة الاختبارات). وهذه النتيجة ذات أهمية بالغة لجهة أنها تدفع إلى جعل المدارس هي الوحدة الأساسية للكشف عن الاضطرابات النفسية وتوفير خدمات الدعم النفسي للأطفال والشباب.

٦. المحافظة

مع هذا المتغير، والمتغير الذي يليه (الطائفة) نكون قد انتقلنا إلى دراسة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات النفسية إلى متغيرات تميز بين الجمهور على أساس اجتماعي أفقي، أو تبعا لخريطة التنوع اللبناني. في بعدها الجغرافي، نقرأ على هذه الخريطة توزعا متباينا للتعرض لحرب تموز ٢٠٠٦، وفي بعدها السكاني نقرأ عليها توزعا سكانيا متباينا طائفيا أيضا، على الأقل من حيث غلبة طوائف معينة.

في جميع الاختبارات تقريبا كانت هناك فروق ذات دلالة بين المحافظات (٣٢ من ٣٥). لكن المفاجأة أن هذه الفروق لم تكن ذات وجهة واحدة. إذ يتوقع المرء أن تكون محافظة النبطية (أو الجنوب أو حتى البقاع)، هي مكان انتشار الاضطرابات النفسية، باعتبارها كانت الأكثر تعرضا للحرب يتبين أن هذا التوقع صحيح في ٧

مقاييس في النبطية و٨ مقاييس في البقاع ومقياس واحد في الجنوب (المجموع ١٦ من ٣٢). وهو غير صحيح في ١٦ مقياسا، حيث تظهر بيروت والشمال باعتبارهما المحافظتين الأكثر احتضانا للاضطرابات النفسية: ٨ مقاييس في بيروت و٨ مقاييس في الشمال. أما محافظة جبل لبنان فلا تظهر أبدا على مسرح الاضطرابات النفسية التي تقيسها أدواتنا، كمحافظة ذات متوسطات أعلى ودالة إحصائيا. واللافت في ما ذكرناه أنه في حين أظهرت محافظة النبطية أعلى القيم في مؤشر الوضع العيادي الإجمالي في قائمة الشخصية للأطفال (صفوف ١-٥)، فإن محافظة بيروت هي التي أظهرت القيم العليا في هذا المؤشر في قائمة الشخصية للشباب (صفوف ٦-١٢). فهل الأمر محض صدفة؟ لكن إذا قلنا إن التعرض العالي يزيد من الاضطرابات النفسية، وإن محافظة النبطية هي أكثر المحافظات تعرضا، بحسب تصريح المستطلعين في الحالتين، فكيف تصبح محافظة بيروت هي صاحبة الاضطرابات النفسية الأعلى في قائمة الشخصية للشباب؟ هل يمكن القول إن «شباب» النبطية أقل اضطرابا (من «شباب» بيروت) بسبب «عامل القضية»، أي لارتفاع نسبة الإيديولوجيا وتأثيرها في النبطية (جمهور المقاومة) في حين لا تنفذ الايديولوجيا فيها إلى «الأطفال» فتنكشف عندئذ الاضطرابات لدى أطفالها؟ نحن هنا أمام ما يشبه الأحجية.

٧. الطائفة

مع الانتقال إلى الطائفة تتأكد قوة عوامل التنوع في التمييز بين مدى انتشار الاضطرابات النفسية. إن جميع الاختبارات تقريبا أظهرت فروقا ذات دلالة بين الطوائف (٣٣ من ٣٥). لكن يتبين لنا هنا أن التلامذة السنة هم الذين سجلوا المتوسطات العليا في ١٤ مقياسا، بينما سجل الشيعة المتوسطات العليا في ٩ مقاييس. والتأمل في النتائج على أساس المحاور يوضح تفاصيل الصورة. في قائمة الشخصية للشباب كانت النتائج مشتتة بين الطوائف. فقد حصل على المتوسطات العليا: الشيعة في محور واحد، الموارنة في محور واحد، السنة في محورين، و«غير ذلك» في خمس محاور. وفي قائمة الشخصية لدى الأطفال (الصفوف ١-٥) سجل السنة المتوسطات العليا في جميع المحاور، وفي قائمة تدقيق السلوك (أطفال الروضات) سجل الشيعة أعلى المتوسطات في ستة من سبعة محاور. وفي نظرة

LAU - Riyad Nassar Library

مقارنة إلى نتائج المحافظة والطائفة معا، يتبين أن أعلى المتوسطات في قائمة الشباب سجلت في بيروت ولدى خليط من الطوائف، وفي قائمة الأطفال سجلت في الشمال ولدى السنة، وفي قائمة تدقيق السلوك سجلت في البقاع والنبطية والجنوب ولدى الشيعة. وهي نتائج متسقة داخليا. وبالتالي فإن حل الأحجية يمكن أن يكون على الشكل التالي: لا يجب اعتبار أي من المحافظتين (النبطية وبيروت) أو أي من الطائفتين (السنة والشيعة) حاضنة لاضطرابات نفسية أكثر من الأخرى بالمطلق. وأنه في كل مرة نتكلم فيها عن المجموعة التي تنتشر فيها الاضطرابات النفسية أكثر من الأخرى يجب تحديد القول عن أي مقياس أو أي اضطرابات نتكلم. والمنطق نفسه ينطبق على التعرض (وآثاره النفسية) بالنسبة للمحافظة والطائفة. فهناك فرق بين المؤشر الإجمالي للتعرض (وهو مجموع عدد الحوادث) و«أنواع التعرض» التي جرى استخراجها من خلال التحليل العاملي. إن تعرض طفل أو شاب لثلاثة حوادث قوية ربما يكون أقوى من تعرض زميله لعشرة حوادث. وأحيانا يكون للتعرض لحوادث بسيطة مثل السماع ومتابعة وسائل الإعلام أثر نفسي أقوى على أطفال لم يعتادوا مثل هذا الأمر مقارنة بأطفال اعتادوا عليه. وكما ذكرنا أعلاه فإن محافظة بيروت شهدت أحداثا من نوع آخر تركت بصماتها كما يبدو على الأوضاع النفسية للأطفال والشباب من جميع الطوائف. خلاصة القول إن ظهور نتائج متباينة بين المقاييس في هذين العاملين (المحافظة والطائفة) وبالمقارنة مع نتائج مستوى التعرض يفرض عدم الركون الى أية تعميمات؛ وإن الفروق تعزى إلى تعدد الأدوات المستخدمة والمحاور المختلفة التي تضمنتها، وتعزى إلى العوامل المخففة المذكورة سابقا، كما يمكن أن تعزى إلى عوامل أخرى سوف نستقصي بعضها أدناه.

٨. مهنة الأب

مع الانتقال إلى هذا المتغير ننتقل إلى مجموعة مختلفة بطبيعتها عن العاملين السابقين، لأنه يصنف الناس طبقا لها ضمن تراتبية طبقية، في حين صنفوا هناك ضمن منطق التنوع. لذلك نسمي العوامل الحالية عوامل التراتبية والسابقة عوامل التنوع.

والأمور هنا واضحة ومتسقة: كلما نزلنا في السلم الاجتماعي زادت نسبة الاضطرابات النفسية. في معظم المقاييس (٢٩ من ٣٥)، ظهرت فروق في

الاضطرابات النفسية تبعا لمهنة الأب. وقد حصلت المهن التي صنفت «دنيا» على أعلى المتوسطات في ٢٦ مقياسا من ٢٩، مقابل مقياسين للفئة العليا ومقياس واحد للفئة الوسطى. هذه النتيجة تقدم تفسيرا إضافيا للنتائج التي حصلنا عليها في عوامل التنوع: إن ارتفاع المتوسطات العيادية لدى السنّة في الشمال يعود إلى الانتماء إلى فئات اجتماعية دنيا. فقد فحصنا الوضع المهني لآباء عينة الصفوف ١-٥، فتبين أن أعلى نسب الفئات الدنيا نجدها في محافظتي النبطية والشمال، ولدى السنّة والشيعة. وبالتالي فإن ظهور السنّة في قائمة الشخصية للأطفال كأصحاب أعلى متوسط في مؤشر الوضع العيادي وفي المحاور يعزى إلى سنّة محافظة الشمال (٩٠% من تلامذة هذه المحافظة هم سنة في عينة الصفوف ١-٥) وليس إلى سنة محافظة بيروت (٢٦% منهم سنة في هذه العينة).

٩. عمل الأم

إن معظم الأمهات لا يقمن بعمل مأجور، بل يعملن كربات بيوت (٨٥% من مجموع العينة). وبالتالي فالمقارنة بين اللواتي يعملن بأجر واللواتي لا يعملن محفوفة بالمخاطر، خاصة بعد تجزئة العينة إلى ثلاث مجموعات تبعا للأدوات المستخدمة مع كل مجموعة (رياض أطفال، صفوف ١-٥، صفوف ٦-١٢). إحصائيا تبين أن هناك فروقاً في النواتج النفسية ذات دلالة بين فئات عمل الأم في ١٩ من ٣٥ مقياسا. ارتفع متوسط الاضطرابات النفسية في الصفوف ٦-١٢ لدى الأم العاملة، في محور واحد وفي مؤشر الوضع العيادي، وفي الصفوف ١-٥ لدى الأم ربة المنزل في سبعة محاور، وفي صفوف التعليم ما قبل الابتدائي لدى الأم ربة المنزل في ستة محاور وفي مؤشر الوضع العيادي. هذه المعطيات المتباينة تمنع استخراج نتيجة عامة أو قابلة للتعميم.

١٠. المستوى التعليمي للأب

أثر هذا المتغير يشبه أثر «مهنة الأب» من جهتين. من حيث عدد الاختبارات ذات الدلالة الإحصائية (٣٢ من ٣٥)، ومن حيث الوجهة: جميع الاختبارات أظهرت أن متوسط الاضطرابات يرتفع مع انخفاض المستوى التعليمي للأب باتجاه المستوى الابتدائي أو الأمي. ويبلغ الوضوح أقصاه مع تلامذة الصفوف ١-٥، حيث سجل

Riyad Nassar Library

المنتمون إلى آباء أميين أعلى المتوسطات العيادية. وهذا ما يتسق مع النتائج المتعلقة بالمحافظة (الشمال) والطائفة (السنة) التي لاحظناها سابقا لدى تلامذة هذه الصفوف.

١١. المستوى التعليمي للأم

ما قيل عن المستوى التعليمي للأب يصح على المستوى التعليمي للأم، مع فارقين: أن عدد الفروق الدالة إحصائياً أقل (٢٩ من ٣٥)، وأن المستوى التعليمي المتوسط ظهر في ٥ محاور هنا فيما لم يظهر أبدا في عامل المستوى التعليمي للأب. وإذا أضفنا معطيات المستوى التعليمي للأم الى المعطيات المستخرجة حول عملها أمكن الاستنتاج أن وضع الأب المهني والتعليمي يبدو أكثر أهمية من وضع الأم المهني والتعليمي في تحديد مدى انتشار الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والشباب.

١٢. الوضع الأسري للأهل

يقصد بالوضع الأسري ما إذا كان الأبوان منفصلين أو مطلقين. وأرقامنا حول المطلقين والمنفصلين محدودة: ثمة ٢٢٩ شخصا صرحوا أن الأبوين هم في هذه الحالة من أصل ٦٦٣٢ الذين يشكلون العينة، أي ما يوازي ٣,٤%. وهذا العدد يعود لينقسم إلى ثلاث مجموعات، حسب الصفوف. وقد انخفض العدد لدى أطفال الروضات لدرجة لم يعد الاختبار الإحصائي صالحا معهم. لذلك فإن النتائج هنا غير مبنية على معطيات كافية. ما حصلنا عليه هو بعض الفروق الدالة إحصائياً فقط (في ١١ اختبارا من أصل ٢٧). وفي جميع هذه الحالات سُجل المتوسط الأعلى لدى الأبوين المنفصلين أو المطلقين.

مقارنة بين المتغيرات الاجتماعية

يمكن القول إن عوامل التراتبية الاجتماعية كانت أكثر اتساقا من عوامل التنوع في تفسير الفروق في النواتج النفسية للتلامذة. لكأن الوضع الاجتماعي الاقتصادي الأدنى الذي يكون عادة متأزما في زمن السلم يصبح أكثر هشاشة في زمن الحرب، أو أكثر انكشافاً من حيث انخفاض عناصر الحماية ومن بين عوامل التراتبية هذه كانت الخصائص الاجتماعية (المهنة، المستوى التعليمي) للأب أكثر أهمية من الخصائص الاجتماعية للأم. وهذا يشير إلى أهمية دور الأب في توفير الحماية اللازمة للاستقرار النفسي للأبناء في زمن الحرب والاضطرابات الأمنية. وهذه النتيجة تختلف عما

نحصل عليه عادة عندما ندرس العلاقة بين الخصائص الاجتماعية للأبوين والتحصيل المدرسي للأبناء في زمن السلم، حيث بينت دراسات عديدة أن مستوى الأم التعليمي هو أهم عامل على الإطلاق في تفسير النجاح المدرسي للأبناء. على أن اضطراب العلاقة بين الأبوين (الذي يتمثل في الطلاق والانفصال) يعود ليؤثر سلبا في الأحوال النفسية للأبناء.

أما عوامل التنوع، أي الطائفة والمحافظة، فقد بدت آثارها متباينة ولا تأخذ منحى واحدا بالنسبة لكل طائفة ومحافظة على حدة.

التوصية الثالثة: الاهتمام بالفئات الأكثر معاناة من الاضطرابات النفسية

بناء على النتائج المسجلة أعلاه، يمكن القول إن تقديم المساعدة في حقل الصحة النفسية في لبنان يجب أن لا يكون محصورا في طائفة معينة أو محافظة معينة بل أن يتوافر على مستوى لبنان ككل، وأن يستهدف المجموعات والفئات الأكثر تعرضاً والأقل حماية الآتية، بالترتيب التنازلي لمقدار الحاجة إلى الدعم:

١. المدارس التي شهدت أحداثا كثيفة في حرب تموز ٢٠٠٦،

٢. الأطفال والشباب الذين كانوا الأكثر تعرضا لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦،

٣. الأطفال والشباب الذين شهدوا أحداثا فردية واجتماعية، مدنية وعسكرية وأمنية، قبل حرب تموز ٢٠٠٦ وبعدها،

٤. الأطفال والشباب الملتحقين بالتعليم الرسمي والمنتمين إلى الأبوين الأقل تعليما، والى أباء تقع مهنهم في الدرجات الدنيا من السلم الاجتماعي،

٥. الأطفال والشباب المنتمين إلى أبوين منفصلين أو مطلقين، أو إلى أسر مفككة عموما، أو إلى أسر يغيب عنها أحد الأبوين لسبب أو آخر.

التوصية الرابعة: مراعاة الجنس والعمر في خطط التدخل النفسي والنفس اجتماعي

١. إن مراعاة الفروق بين الجنسين ضرورية في التعامل مع الأطفال والشباب. ذلك أن طريقة إدراك الخطر، والتعامل معه والتعبير عن المشاعر تختلف بين الجنسين نتيجة للاختلاف الفيزيولوجي أو نتيجة للقوالب الثقافية. قد

LAU - Riyad Nassar Library

يكون الأهل ميالين أكثر للشكوى من التغيرات السلوكية الظاهرة لدى الذكور إجمالاً، لكن كمون الانفعالات لدى الإناث اللواتي يكتفين بالسكوت قد يكون مأزميا أكثر من التعبير الصريح عن الانفعالات.

٢. من الضروري أيضا مراعاة الفروق العمرية، ليس اهتماما بعمر معين أكثر من الآخر، ولكن تقديرا بأن لكل عمر سماته في التعامل مع الصدمات، ولأن سلوكا ما قد يعتبر عياديا في عمر معين يكون عاديا في عمر آخر، ولأن طريقة التعبير عن المشكلة تختلف، فهناك أعراض كامنة وأعراض ظاهرة، ولأن الأهل يجب أن يكونوا على بينة من هذه الأعراض لاسيما لدى الأصغر سنا الذين لا يعبرون لفظيا عن المشكلة.

التوصية الخامسة: اعتماد المدارس كوحدات أساسية لتقديم خدمات الدعم النفسي، وتطوير خدمات الإرشاد النفسي فيها

تبين الدراسة أن الفروق بين المدارس في النواتج النفسية كبيرة، بسبب الفروق في التعرض أو بسبب فروق اجتماعية وجغرافية. هذا من جهة أولى. ومن جهة ثانية فإن المدارس تضم غالبية الأطفال والشباب في لبنان في عمر ٣-١٨. ومن جهة ثالثة فإن المدارس توفر بيئة للدعم المبني على المقاربة النمائية، فضلا عن أنها تسمح بتسهيل توفير الخدمات العلاجية. وهذا يفترض تطوير خدمات الإرشاد النفسي في جميع المدارس اللبنانية، وإحداث نقلة نوعية في هذا الحقل في المدارس الرسمية، وتطوير الأنظمة والأجهزة ذات العلاقة في وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي.

التوصية السادسة: التوسع في مفهوم الخدمات النفسية بصورة تغطي الجوانب الوقائية والنمائية

تساعد التوصيات الدولية في موضوع الصحة النفسية، بالإضافة إلى «دراسة الجدوى» التي أجريت بموازاة الدراسة الحالية (تقرير غير منشور) على توسيع آفاق المساعدة النفسية للأطفال والشباب، على النحو التالي:

١. توعية الأهل في مجال الصحة النفسية وكيفية التعرف إلى «لغة الأعراض»

التي يلجأ إليها الطفل للتعبير عن خوفه أو قلقه، وتحفيز التواصل بينهم وبين الأطفال والشباب لما في ذلك من تعزيز لفعل الحضن الأسري الذي يحصن الطفل في مواجهة الشدائد.

٢. تدريب الهيئات التعليمية في المدارس على آلية التعرف إلى الاضطرابات النفسية وعلى إحالة الحالات التي تستدعي تشخيصا إضافيا أو استشارة نفسية.

٣. بناء نظم تقصي في المؤسسات التربوية توفر سجلات شبيهة بالسجلات الطبية للأطفال، بما يسمح بمتابعة نموهم النفسي وتقييم أدائهم المعرفي والانفعالي والسلوكي باستمرار، وبما يسهل على المؤسسات أولاً متابعة الحالات الدقيقة، وثانيًا العمل ضمن الجماعة على تعزيز سبل مواجهة الأحداث الصادمة التي يمكن أن يواجهها الأطفال في المستقبل.

٤. وضع استراتيجيات تدخل قائمة على تدعيم مقومات المرونة عبر: ١) تحفيز الرغبة لدى التلامذة في تحسين الأداء المدرسي، ٢) تنمية الشبكة العلائقية مع الأقران أو مع البالغين والأهل، ٣) تعزيز قدرة الطفل على ضبط الاستثارة واستعادة التوازن العاطفي بعد الأزمة.

٥. وضع استراتيجيات تدخل تأخذ بعين الاعتبار: ١) أن نسبة أعراض ما بعد الصدمة تتدنى بشكل ملحوظ مع مرور الوقت بعد التعرض للأزمة ويبقى عدد الحالات العيادية الحادّة التي تتطلب الإحالة إلى العلاج محدودًا، ٢) الاهتمام بالمقاربة النمائية حيث يكون التركيز على دعم عوامل الحماية ومهارات التعامل مع الظروف الموجودة تكوينيًا لدى معظم الأطفال والشباب (كما ورد في التوصية الأولى).

التوصية السابعة: متابعة البحوث العلمية في ما يتعلق بالكشف عن الأحوال النفسية للأطفال والشباب والعوامل المؤثرة فيها وتلك التي تساعد على تجاوزها

إن تقديم خدمات مساعدة للتلامذة في مجال الصحة النفسية، يتطلب، استنادا إلى نتائج هذه الدراسة، وبالنظر أيضا إلى حدود هذه الدراسة، إجراء المزيد من البحوث العلمية الآيلة إلى:

L A U - Riyad Nassar Library

١. تنويع أدوات الكشف عن الأحوال النفسية للتلامذة بما يسمح برصد الأعراض المتعددة وتحديد أهميتها، بما في ذلك إجراء مقابلات عيادية لعينات من المجموعات الأكثر تعرضا والأكثر معاناة،

٢. تطوير أدوات الكشف عن الأحوال النفسية، خاصة أن جميع الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة مقتبسة من مجتمعات أخرى. الأمر الذي يفرض إجراء المزيد من البحوث عليها وفحص صدق بنودها، وترابطاتها الداخلية، والعلاقات بين نتائج أكثر من أداة، وفحص صدقها وثباتها عبر الزمن، وفحص دقة نتائجها من خلال عينات تطبق عليها أدوات ذات طابع تشخيصي.

٣. تضمين الكشف أدوات تكشف عن الحوادث السابقة، ومدى التعرض لحوادث عسكرية، وعن معطيات تسمح بتحديد توافر عناصر الحماية، فعلا أو إدراكا.

٤. رصد الأشكال الشائعة والممكنة في مقاومة أو امتصاص الصدمات، تلك القائمة موضوعيا في المجتمع (عوامل التكيف مع الحرب والتعاضد الاجتماعي والقضية) وتلك التي تتصل بالقدرات الشخصية والنمو النفسي، كنظم التأويل المعرفي للأحداث، والتحصين النفسي وآليات الدفاع ضد الأخطار، وعوامل الشفاء الذاتي واستيعاب آثار الصدمات وتعويضها من خلال طاقات النماء الحيوية وخصوصا في سن الطفولة والشباب.

المراجع

Allwood, M.A., Bell-Dolan, D., & Hussein, S.A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 450-457.

Al-Naser, F., Al-Khulaifi, I.M., & Martino, C. (2000). Assessment of posttraumatic stress disorder four and one-half years after the Iraqi invasion. *International Journal of Emergency Mental Health, 2*(3), 153-156.

Awadh, A.M., Vance, B., El-Beblawi, V., & Pumariega, A.J. (1998). Effects of trauma of the Gulf war on Kuwaiti children. *Journal of Child & Family Studies, 7*, 493-498.

Hadi, F., & Llabre, M.M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 45-56.

Nader, K.O., Pynoos, R.S., Fairbanks, L.A. Al-Ajeel, M., & Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 407-416.

Perry, B., Pollard, R., Blakeley, T., Baker, W., & Vigiliante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and use-dependent development of the brain: How states' becomes traits. *Infant Mental Health Journal, 16*(4), 271-291.

Qouta, S., & Odeb, J. (2005). The impact of conflict on children: The Palestinian experience. *The Journal of Ambulatory Care Management, 28*(1), 75-9.

Qouta, S., Punamäki, R.L., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child and Adolescent Psychiatry, 12*(6), 265-272.

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 385-391.

Thabet, A.A., Abed, V., & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *Lancet, 359*, 1801-1804.

World Health Organization. (2001). *World health report 2001 - Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: Switzerland.

World Health Organization. (2005). *Resolution on health action in crises and disasters*. Geneva: World Health Organization.



الهيئــة اللبنـانيــة للعلــوم التربويــة

ص.ب.: 113/5492 بيروت- لبنان

هاتف: 369345 (1) (961)

هاتف وفاكس: 370345 (1) (961)

البريد الالكتروني: laes@cyberia.net.lb

الموقع الالكتروني: www.laes.org

الجمعيــة الكويتيــة لتقــدم الطفولــة العربيــة

ص.ب.: 23928 الصفاة 13100 الكويت

هاتف: 4748250 (965)

فاكس: 4749381 (965)

البريد الالكتروني: haa49@qualitynet.net

الموقع الالكتروني: www.ksaac.org.kw

تصميم الغلاف: www.decoplan.net